Maria Lucinda Ferreira Miranda Vasconcelos Motta

Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde em escolas secundárias com 3º ciclo – uma proposta de modelização

TESE DE DOUTORAMENTO EM EDUCAÇÃO

Área de Especialização de Gestão e Desenvolvimento Curricular

Trabalho realizado sob a orientação da

Professora Doutora Maria Palmira Carlos Alves

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE INFANTE D. HENRIQUE

Departamento de Ciências da Educação e do Património

PORTO

janeiro 2013

Dedicatória

Dedico este trabalho a alguém que já não se encontra entre nós, mas à qual devo tudo aquilo que de bom tenho em mim atualmente, e que sempre acreditou que a “russa” ía longe.
Por isso, esta tese é para ti avó Clotilde.

Agradecimentos

As minhas primeiras palavras de agradecimento são dirigidas à minha orientadora, Professora Doutora Palmira Alves, pelo seu profissionalismo, entusiasmo, apoio incondicional e sobretudo pelo carinho, paciência e dedicação.

Agradeço igualmente, à Professora Doutora Luísa Vieira, ao Professor Doutor António Vieira e ao Professor Doutor Eusébio Machado, atual Coordenador do curso, pelos saberes transmitidos na parte curricular do doutoramento e pelo incentivo e contributo fundamental para levar a cabo esta caminhada.

Do fundo do meu coração, quero agradecer à minha mãe, por me ter dado esta oportunidade. Sem o apoio dela, nada disto seria possível. Foi o meu braço direito e esquerdo. Bem-haja.

Ao longo desta caminhada, tive ao meu lado um homem honrado que é o suporte da minha estabilidade emocional, com quem partilhei bons e maus momentos, e que me fez ver a vida de outra forma, mas com quem gosto de estar e de conversar incondicionalmente, o meu marido.

Aos meus filhos adorados Katia e João pelo tempo de mãe que vos privei, mas do qual nunca me cobraram.

Aos meus amigos e a todas as pessoas que fui conhecendo ao longo do meu percurso académico, quero agradecer todas as experiências que me proporcionaram, as boas e as más, porque todas elas me fizeram crescer e tornar-me na mulher que sou hoje. Anjos e Ana Margarida… companheiras neste percurso… na partilha de ideias, preocupações, alegrias e receios… obrigada pela vossa companhia. Adorei ter partilhado esta experiência inesquecível convosco!
Mas agradeço especialmente à Maria dos Anjos, uma mulher persistente, determinada, que nunca me deixou esmorecer e sempe esteve ao meu lado.

Obrigada a todos.

Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde em escolas secundárias com 3º ciclo – uma proposta de modelização

Lucinda Motta
Doutoramento em Ciências da Educação
Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2013

Resumo

A escola, dada a sua integração na comunidade, constitui-se, atualmente, como um espaço favorável à implementação das políticas de Educação para a Saúde (EpS). Tendo como principal referente a política educativa atual, que tornou obrigatória, desde 2005, a abordagem desta área em todas as escolas e em todos os níveis de ensino, esta investigação tem como principal objetivo compreender de que forma os projetos de EpS (PEpS) estão a ser elaborados, nomeadamente, se a sua elaboração tem como suporte alguma modelização. Tendo como referente teórico o modelo de avaliação proposto por Stufflebeam em 1960, para avaliação de projetos, o modelo CIPP, elegemos a nossa problemática: em que medida o modelo de avaliação CIPP pode contribuir para uma referencialização da avaliação dos PEpS em contexto escolar e ajudar na sua elaboração, com vista a uma maior eficácia? Dela emergiram outras questões subsidiárias: em que medida está a ser valorizada a temática da EpS no processo de desenvolvimento curricular? em que medida os PEpS se enquadram nas políticas educativas vigentes? de que modo os contextos específicos das escolas têm influência na elaboração dos PEpS? qual o grau de envolvimento/participação dos diferentes atores da comunidade escolar (professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS? de que forma as populações-alvo foram consultadas para a definição de prioridades? que modalidades, tempo e instrumentos de avaliação estão previstos nos PEpS? Para responder à problemática, formulámos o seguinte objetivo geral: desenvolver critérios e indicadores que contribuam para a construção de um quadro de referências de avaliação de PEpS em contexto escolar, tendo por base o modelo CIPP. Circunscrevemos a análise a duas das componentes do modelo CIPP, o Contexto e o *Input*, decisão validada por Stufflebeam, após contacto via e-mail.

A metodologia de natureza qualitativa revelou-se a mais adequada à natureza interpretativa do estudo. Os procedimentos utilizados envolveram, num primeiro momento, a revisão da literatura no âmbito dos conceitos de Promoção de Saúde, Educação para a Saúde, Metodologia de Projeto e Modelo de avaliação CIPP; num segundo momento, a constituição de um *corpus* documental que incluiu os normativos que enquadram a temática em estudo e 18 PEpS de escolas públicas básicas e secundárias da área metropolitana do Porto e, num terceiro momento, a realização de entrevistas individuais a 6 diretores e a 6 CEpS, das escolas participantes. Os documentos (normativos e PEpS) foram analisados com recurso à análise documental e os dados das entrevistas à análise de conteúdo.

Os resultados desta investigação demonstram que a EpS é uma temática intemporal, emergente e com potencial ao nível do currículo; as modificações sobre a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde, determinadas pelo macrossistema, tiveram uma influência notória nas práticas dos professores e nas dinâmicas das escolas; as escolas seguem os referentes normativos aquando da elaboração do PEpS; é incontestável a necessidade e a importância dos referentes contextuais, de cada escola em particular, para a eficácia dos PEpS; a maioria do trabalho está centralizada nos docentes, dificultando a consecução de algumas atividades e inviabilizando outras, colocando em risco o sucesso do projeto; a população-alvo raramente é consultada, priorizando-se como essenciais as áreas definidas nos normativos; embora os PEpS não sigam nenhuma modelização, integram, naturalmente, elementos próprios de modelos de avaliação já testados.

Encontramos vantagens da existência de uma modelização que sirva de referente na fase de elaboração do PEpS, pelo que terminámos com uma proposta de modelização, a utilizar de uma forma adaptada a cada contexto, pois devemos ter prudência para não conferir legitimidade científica, através da avaliação, nunca a usando de uma forma acrítica, mas sempre de uma maneira crítica e reflexiva. Desejamos que os PEpS se constituam como um contributo a uma escola Promotora de Saúde, a políticas escolares saudáveis, ao desenvolvimento de competências individuais de saúde, à interação com a comunidade e à articulação com os serviços de saúde.

Palavras-chave: Avaliação; Modelo CIPP; Projetos de Educação para a Saúde; Referencial; Modelização

Project Evaluation of Health Education in secondary schools with 3rd cycle - a proposed modeling

Lucinda Motta
Doutoramento em Ciências da Educação
Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2013

Abstract

Once the school has been integrated in the community, it is now understood as an ideal place for the implementation of policies on Health Education (HE). The present research presents as main referent the current educational policy, implemented in 2005, which made this area compulsory in all schools and at all levels of education, and aims to understand how HE projects (HEP) are being planned, particularly if their preparation is being supported by some modeling. Having as theoretical referent the valuation model proposed by Stufflebeam (1960) for evaluating projects, the CIPP model, we elected our problem: how far can the CIPP evaluation model contribute to an evaluation framework of HEP in schools and help in their development envisaging a higher efficiency? Other subsidiary issues have emerged: how is the subject of HE being valued in the process of curriculum development? how do HEP fit in existing educational policies? how do the specific contexts of schools influence the drafting of HEP? how far are the different stakeholders in the educational community (teachers, students, parents, tutors, staff and technicians) involved in the preparation of HEP? how were the target populations consulted when setting priorities? what arrangements, timing and evaluation tools are foreseen in HEP? In order to answer the problem we formulated the following overall goal: to develop criteria and indicators that contribute to the construction of a frame of reference for evaluating HEP in schools supported on the CIPP model. We applied the analysis to two of the components of the CIPP model, Context and *Input*, decision validated by Stufflebeam after e-mail contact.

The qualitative methodology proved to be the most appropriate to the interpretive nature of the study. The procedures used involved, at first, a literature review concerning Health Promotion, Health Education, Project Methodology and Evaluation Model CIPP, subsequently, the formation of a corpus of documents that included the legislation that fit the issue under study of HEP as well as HEP of 18 primary and secondary schools in the metropolitan area of Porto and finally, individual interviews with six directors and six coordinator health education project (CHEP). The documents (legislation and

HEP) were analyzed using document analysis and for the interviews data content analysis was used.

The results of this research show that HE is an emerging timeless subject, with potential at the curriculum level; modifications on Health Promotion and Health Education determined by the macrosystem had a remarkable influence on teaching practices and schools dynamics; schools follow the related regulations in the preparation of HEP; the need and importance of contextual referents of each school in particular is indisputable for the efficacy of HEP; most of the work is centered on teachers, making it difficult to implement some activities and invalidating others, jeopardizing the success of the project, the target population is rarely consulted, focusing on core areas as defined in the regulations, although HEP do not follow any modeling they naturally include elements of already tested evaluation models.

We have found advantages in having a modeling serving as referent in the preparation of HEP, thus we have finished with a proposed modeling to use according to each context once we must be cautious not to confer scientific legitimacy by assessing , never using it uncritically, but always in a critical and reflective way. We hope that HEP become a contribution to a health promoting school, to healthy school policies, to the development of individual health skills, to community interaction and coordination with health services.

Keywords: Evaluation; CIPP Model; Health Education Projects; Referential; Modelling

SUMÁRIO

ÍNDICE DE ABREVIATURAS....12
ÍNDICE DE FIGURAS....14
ÍNDICE DE QUADROS....16
ÍNDICE DE TABELAS....17
INTRODUÇÃO....23
INVESTIGAR O QUÊ? INVESTIGAR PORQUÊ? INVESTIGAR PARA QUÊ?....23
Justificação e motivações da investigação....26
A problemática, as questões e os objetivos da investigação....32
A problemática....32
As questões e os objetivos de investigação....37
Opções metodológicas....41
A estrutura da tese....43
CAPÍTULO 1....51
PROMOÇÃO DA SAÚDE/EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE....51
- À PROCURA DE UM FUTURO SAUDÁVEL …....51
1.1. Promoção da Saúde/Educação para a Saúde: paradigma internacional....57
1.2. Promoção da Saúde/Educação para a Saúde: paradigma nacional....70
CAPÍTULO 2....91
PROJETOS EM CONTEXTO ESCOLAR....91
- OUTRA FORMA DE OLHAR O CURRÍCULO …....91
2.1. Projetos comuns em contexto escolar – CE, PE e PCT....106
2.2. Projetos específicos em contexto escolar – PEpS....117
CAPÍTULO 3....131
NOVAS TENDÊNCIAS AVALIATIVAS....131
– O QUE MAIS NOS ATRAI 131
3.1. O papel da avaliação em contexto escolar....132
3.2. Conceções, modelos e modalidades de avaliação em contexto escolar....144
3.3. A avaliação com recurso à referencialização....151
3.4. Modelo de avaliação CIPP....155
3.5. Razão da escolha do modelo CIPP para avaliação de PEpS....167

CAPÍTULO 4 181
OPÇÕES METODOLÓGICAS 181
4.1. Problemática da investigação e objetivos da pesquisa 183
4.2. Delimitação do campo de análise 191
4.3. Natureza da investigação empírica 195
4.4. Seleção do contexto e dos participantes 206
4.4.1. Seleção das escolas 207
4.4.2. Seleção dos entrevistados 209
4.5. Construção e validação do referencial de avaliação 210
4.6. Fases, técnicas e instrumentos de recolha de dados 222
4.6.1. Análise documental – constituição do *corpus* 226
4.6.2. Inquérito por entrevista 232
4.7. Fases, técnicas e tratamento de análise de dados 242
4.7.1. Análise categorial do *corpus* documental 245
4.7.2. Análise categorial do inquérito por entrevista 262
4.7.3. Triangulação 265
4.8. Limitações do estudo 267
CAPÍTULO 5 271
APRESENTAÇÃO, SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 271
5.1. Dimensão Contexto 281
5.1.1. Análise documental – PEE/A e PEpS 281
5.1.2. Inquérito por entrevista – diretores e CEpS 313
5.1.3. Síntese e discussão dos resultados 326
5.1.4. Triangulação dos resultados da dimensão Contexto 331
5.2 Dimensão *Input* 336
5.2.1. Análise documental – PEpS 337
5.2.2. Inquérito por entrevista – diretores e CEpS 366
5.2.3. Síntese e discussão dos resultados 381
5.2.4. Triangulação dos resultados da dimensão *Input* 383
CAPÍTULO 6 389
PROPOSTA DE MODELIZAÇÃO PARA AVALIAÇÃO E ELABORAÇÃO DE PEpS 389
CONCLUSÕES E REFLEXÃO FINAL 413
DE ONDE PARTIMOS? ONDE CHEGÁMOS? PARA ONDE VAMOS? 413
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 427

ANEXOS 441
Anexo A – Pedido de colaboração.....442
Anexo B – Protocolo de Investigação 444
Anexo C – Guião da Entrevista ao Diretor/a de uma E/A.....445
Anexo D – Guião da Entrevista ao CEpS de uma E/A 446
Anexo E – Exemplo de grelha de análise categorial do Contexto de uma E/A ...448
Anexo F – Exemplo de grelha de análise categorial do *Input* de uma E/A 451
Anexo G – Exemplo de transcrição de uma entrevista a um Diretor de E/A 453
Anexo H – Exemplo de transcrição de uma entrevista ao/à CEpS de E/A 457
Anexo I – Ficha da DGIDC de apresentação do projeto de Educação para a Saúde 465
Anexo J – Exportação de dados qualitativos a partir do *software webQDA* 470
Anexo K – Formulário tipo para lançamento do *Input* 473

As transcrições integrais das entrevistas e a totalidade das grelhas de análise categorial encontram-se disponíveis para consulta, em formato eletrónico, no CD-ROM incluído na Tese de Doutoramento.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACS – Alto Comissariado da Saúde

ACND – Áreas Curriculares Não Disciplinares

ADMEE - Association pour le développement des methodologies d'evaluation en éducation

AMP – Área Metropolitana do Porto

AP – Área de Projeto

ASE – Apoios Socioeducativos

CE – Carta Educativa

CEpS – Coordenadores de Educação para a Saúde

CM – Câmara Municipal

CIPP – *Context*, *Input*, *Process* e *Product*

DGE – Direção-Geral da Educação

DGIDC – Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DGRHE – Direção-Geral de Recursos Humanos da Educação

DREN – Direção-Regional de Educação do Norte

EpS – Educação para a Saúde

FC – Formação Cívica

GIAA – Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

INE – Instituto Nacional de Estatística

Input – tudo o que entra no sistema (recursos, programas, currículo,…)

IUHPE/UIPES – International Union for Health Promotion and Education/União Internacional para a Promoção e Educação para a Saúde

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

NSE – Necessidades de Saúde Especiais

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Europeu

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde/World Health Organization

ONU – Organização das Nações Unidas

PAA – Plano Anual de Atividades

PEE/A – Projeto Educativo de Escola ou de Agrupamento

PEpS – Projeto de Educação para a Saúde

PCT – Projeto Curricular de Turma

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RNEPS – Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde

REEPS – Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde

SHE – Schools for Health in Europe

TEIP – Território Educativo de Intervenção Prioritária

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Síntese das três fases de elaboração de um projeto, a nível empírico, a nível normativo e a nível metodológico 101

Figura 2 - Componentes chave do modelo CIPP.....158

Figura 3 - Problematização segundo uma abordagem indutiva 185

Figura 4 - Comparação entre o desenho de investigação e o desenho de avaliação 202

Figura 5 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento "palavras mais frequentes", realizada pelo *software webQDA* 276

Figura 6 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento de pesquisa de texto "políticas de saúde nacionais" nos PEpS, realizada pelo *software webQDA* 278

Figura 7 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento de pesquisa de texto "políticas de saúde nacionais" no documento-fonte PEpSH, realizada pelo *software webQDA* 279

Figura 8 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento de pesquisa de texto "políticas de saúde nacionais" no documento-fonte EED, realizada pelo *software webQDA*.....280

Figura 9 - *Printscreen* da p.22 do PEM com destaque para a referência à Educação para a Saúde.....283

Figura 10 - *Printscreen* do resultado da operação de codificação para a categoria IA - potencialidades do projeto.....365

Figura 11 - *Printscreen* do resultado da operação de codificação para a categoria IE3 - Seleção do CEpS/ equipa 371

Figura 12 - *Printscreen* do resultado da operação de codificação para a categoria IE7 - Componentes do PEpS.....378

Figura 13 - Síntese dos elementos do contexto externo e do contexto interno que contribuem indireta ou diretamente para a definição das metas do PEpS 392

Figura 14 - Mapa concetual para a definição das Metas do PEpS com base na avaliação do Contexto.....

Figura 15 - Mapa concetual para a planificação do PEpS com base na avaliação do *Input*.....

Figura 16 - Fluxograma das sub-rotinas para a rotina de avaliação do Contexto 399

Figura 17 - Fluxograma das sub-rotinas para a rotina de avaliação do *Input*.....399

Figura 18 - Fluxograma para a obtenção do relatório relativo ao processo 1 - Caraterização do Contexto.....401

Figura 19 - Fluxograma para obtenção do relatório relativo ao processo 2 - Caraterização da comunidade envolvente.....402

Figura 20 - Fluxograma para obtenção do relatório relativo ao processo 3 - Caraterização da população-alvo.....403

Figura 21 - Fluxograma para obtenção do relatório relativo ao processo 4 - Necessidades da população-alvo.....405

Figura 22 - Formulário tipo para preenchimento do 1º campo de análise de avaliação e levantamento dos dados relativos ao domínio *Input*.....408

Figura 23 - *Printscreen* da sub-rotina relativa ao campo de análise – Potencialidades do domínio *Input*.....409

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro sinótico das quatro gerações de avaliação, segundo Guba e Lincoln.....137

Quadro 2 - Quadro resumo das quatro funções da avaliação e respetivas caraterísticas 149

Quadro 3 - Quadro de referência de alguns critérios que podem ser usados como referencial 152

Quadro 4 - Vantagens e desvantagens da metodologia qualitativa 200

Quadro 5 - Vantagens e limitações das técnicas de recolha de dados.....224

Quadro 6 - Tipo de grelha para o PAA de uma escola secundária com 3º ciclo 381

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Orientações curriculares relativas à Educação para a Saúde (Departamento de Educação Básica. Ministério da Educação, 2001) 76

Tabela 2 - Número de nados vivos em mulheres adolescentes, com idade inferior a 20 anos, por 100 nados vivos....87

Tabela 3 - Objetivos, tipos de indicadores, instrumentos e métodos da avaliação do Contexto....175

Tabela 4 - Objetivos, tipos de indicadores, instrumentos e métodos da avaliação do *Input* 176

Tabela 5 - Tabela comparativa das questões de investigação com os respetivos objetivos de pesquisa. 189

Tabela 6 - Plano de gestão da avaliação....193

Tabela 7 - *Design* da investigação empírica 205

Tabela 8 - Listagem de escolas selecionadas para a realização das entrevistas 209

Tabela 9 - Matriz de referentes externos e internos da avaliação de PEpS 212

Tabela 10 - Categorização dos dados qualitativos da Avaliação do Contexto 213

Tabela 11 – Matriz de articulação - Indicadores qualitativos da avaliação do Contexto/referentes....217

Tabela 12 - Categorização dos dados qualitativos da Avaliação do *Input* 218

Tabela 13 - Síntese das escolas colaborantes da Grande AMP - 16 Munícipios - 54 escolas....229

Tabela 14 - Tipologia dos PEpS recebidos....231

Tabela 15 - Ordenação das questões da entrevista no âmbito das dimensões dos referentes teóricos (normativos e contextuais) 235

Tabela 16 - Caraterização dos entrevistados 240

Tabela 17 - Categorização e codificação dos dados qualitativos da Avaliação do Contexto....247

Tabela 18 - Categorização e codificação dos dados qualitativos da Avaliação do *Input* 248

Tabela 19 - Resultados da intracodificação e da intercodificação da dimensão Contexto....253

Tabela 20 - Comparação entre as 3 codificadoras, para a dimensão Contexto 256

Tabela 21 – Resultados da intercodificação e intracodificação da dimensão *Input*....257

Tabela 22 - Comparação entre as 3 codificadoras, para a dimensão *Input* 260

Tabela 23 – Categorização dos dados da entrevista relativos à dimensão Contexto.262

Tabela 24 – Categorização dos dados da entrevista relativos à dimensão *Input*.....264

Tabela 25 – Seleção de escolas para a realização das entrevistas com base na heterogeneidade dos PEpS.....265

Tabela 26 - Síntese de triangulação de nível 3 - fontes diferentes com recurso a métodos diferentes.....266

Tabela 27 - Registo de ocorrência dos indicadores das dimensões Contexto e *Input*274

Tabela 28- Período de vigência dos PEE/A avaliados.....282

Tabela 29 - Listagem de indicadores encontrados através da pesquisa de texto, nos Projetos Educativos de Escola ou de Agrupamento, pelo *software webQDA* 284

Tabela 30 - Registo de concomitância entre indicadores da dimensão Contexto, realizado através de grelhas da análise categorial e através do *software webQDA* de análise de dados qualitativos 293

Tabela 31 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS A 294

Tabela 32 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS B 295

Tabela 33 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS C 296

Tabela 34 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS D 297

Tabela 35 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS E 297

Tabela 36 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS F.....298

Tabela 37 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS G.....299

Tabela 38 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS H 300

Tabela 39 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS I.....300

Tabela 40 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS J.....301

Tabela 41 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS K.....302

Tabela 42 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS L.....303

Tabela 43 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS M.....303

Tabela 44 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS N.....304

Tabela 45 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS O.....304

Tabela 46 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS P.....305

Tabela 47 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS Q.....306

Tabela 48 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS R.....307

Tabela 49 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS S.....308

Tabela 50 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS T.....308

Tabela 51 - Síntese do número de referências (ref) dos indicadores da dimensão Contexto, encontradas nas entrevistas.....315

Tabela 52 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE1 - Motivo de criação do PEpS.....316

Tabela 53 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente ao indicador "Relevância da temática".....318

Tabela 54 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE2 - Articulação PE/PEpS.....319

Tabela 55 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE4 - Destinatários.....320

Tabela 56 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE5 - Gabinete do aluno 321

Tabela 57 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE9 - Apreciação da existência do PEpS 325

Tabela 58 - Matriz exportada do *software* webQDA após a operação de questionamento dos dados 326

Tabela 59 - Processo de cruzamento das fontes documentais.....332

Tabela 60 - Triangulação dos dados das entrevistas e dos PEpS para a dimensão Contexto.....333

Tabela 61 - Registo de concomitância entre indicadores da dimensão *Input*, realizado através de grelhas de análise categorial e através do *software webQDA* de análise de dados qualitativos 341

Tabela 62 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS A 343

Tabela 63 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS B 344

Tabela 64 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS C 345

Tabela 65 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS D 346

Tabela 66 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS E 347

Tabela 67 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS F 348

Tabela 68 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS G 349

Tabela 69 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS H 350

Tabela 70 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS I 351

Tabela 71 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS J 352

Tabela 72 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS K 353

Tabela 73 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS L 353

Tabela 74 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS M.....354

Tabela 75 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS N 355

Tabela 76 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS O 356

Tabela 77 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS P 357

Tabela 78 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS Q.....358

Tabela 79 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS R 359

Tabela 80 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS S 360

Tabela 81 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS T 360

Tabela 82 - Síntese do número de referências (ref) dos indicadores da dimensão *Input* encontradas nas entrevistas.....367

Tabela 83 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE3 - Seleção do CEpS/equipa 368

Tabela 84 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE4 - Intervenientes.....372

Tabela 85 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE6 - Parcerias.....373

Tabela 86 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE7 - Componentes do PEpS.....376

Tabela 87- Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE8 - Avaliação do PEpS.....379

Tabela 88 - Processo de cruzamento das fontes documentais.....383

Tabela 89 – Triangulação dos dados das entrevistas e dos PEpS para a dimensão *Input*.....385

Tabela 90 - Tabela de referências do domínio Contexto com base no Modelo CIPP como referente científico 393

Tabela 91 - Tabela de referências do domínio *Input* com base no Modelo CIPP como referente científico.....393

Tabela 92 - Tabela de referências baseada nos referentes normativos e em orientações internacionais.....394

Tabela 93 - Tabela de referências do domínio *Input*, evidenciando como exemplo o 1º campo de análise – Potencialidades 407

INTRODUÇÃO

INVESTIGAR O QUÊ? INVESTIGAR PORQUÊ? INVESTIGAR PARA QUÊ?

INTRODUÇÃO

INVESTIGAR O QUÊ? INVESTIGAR PORQUÊ? INVESTIGAR PARA QUÊ?

> *"Em contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo".* (DGIDC, 2012)[1]

Nesta secção apresentamos, de uma forma sucinta, os principais aspetos desenvolvidos na tese, tais como o contexto em que surgiu a problemática, as motivações que desencadearam este estudo, os objetivos e as questões de investigação, a finalidade da tese, a metodologia de investigação, as limitações do estudo e a estrutura da tese. Qualquer investigação parte de uma situação considerada problemática ou inquietante, pelo que exige uma compreensão do fenómeno observado. O tema da tese aqui documentada, avaliação de projetos de educação para a saúde em escolas secundárias com 3º ciclo, emergiu de uma situação particular, já que à data da escolha da temática desempenhávamos o cargo de Coordenadora de Educação para a Saúde (CEpS) numa escola desta tipologia, desde 2006 até 2010. Durante esses quatro anos foi aumentando a nossa curiosidade e o interesse por investigar as razões que determinam que uns projetos de educação para a saúde alcancem os resultados esperados e outros não atinjam os objetivos pretendidos. Fazer com que cada Projeto de Educação para a Saúde (PEpS) seja um projeto real e concretizável começou por ser um dos desafios que motivou esta investigação, complementado por fatores de ordem profissional, dado termos alguma experiência nesta área, proveniente da formação académica de base (licenciatura em Biologia) e da formação profissional como CEpS entre 2006 e 2010 e, ainda, em coautoria de manuais escolares de Ciências Naturais, desde 1998. A orientação da investigação foi,

[1] Nesta tese optámos por estender o registo escrito ao abrigo do acordo ortográfico às citações.

assim, de natureza intrínseca pois, por um lado, foi influenciada pela nossa biografia e, por outro, pelo ambiente vivido na própria escola, relativamente ao cargo ocupado (Bogdan & Biklen, 1994). Outro fator aditivo a esta situação foi a insatisfação, perante o quadro atual da implementação da Educação para a Saúde nas escolas, com que nos confrontámos, durante os anos de coordenação. A participação em várias reuniões, dinamizadas pela Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), despertou-nos uma vontade natural de alterar o estado atual de descontentamento que subsiste na maioria das escolas, ao tentarem implementar a Educação para a Saúde (EpS), pois oferece algumas resistências por parte dos intervenientes, sobretudo dos alunos, seus principais destinatários. Esta reflexão sobre os motivos e constrangimentos que envolvem a elaboração e a concretização dos PEpS levaram-nos a investigar o estado atual destes projetos específicos e compreender de que forma as escolas estão a responder às políticas educativas que enquadram esta temática.

O título da tese, embora tivesse sofrido algumas alterações até à sua redação final, esteve sempre relacionado com a atualidade do assunto. Por um lado a Educação para a Saúde, embora não sendo um tema recente se recuarmos à diretiva da Carta de Ottawa de 1986, continua a ser um assunto muito pertinente dada a sua relevância no contexto escolar, tal como é veiculado no relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), Health for All in the 21st Century (WHO, 1988), assinado por todos os países membros, em maio de 1998, que aponta para que, aproximadamente 95% dos jovens dos ensinos básico e secundário deverem, até 2015, frequentar escolas promotoras de saúde, o que implica as escolas portuguesas na Promoção da Saúde e Educação para a Saúde dos seus jovens, particularmente na criação das condições que permitam tal intento. Ora, tem-se verificado que as diretrizes destes documentos orientadores, quer a nível nacional quer a nível internacional, têm encontrado no nosso país alguma inércia e alguns obstáculos ao nível da sua operacionalização, à semelhança do que acontece com outras diretivas em contextos educativos.

Por outro lado, é inegável o facto de a avaliação ter vindo a adquirir uma centralidade crescente a nível educacional, reconhecendo-se hoje em dia que a avaliação desempenha um papel primordial na melhoria do sistema educativo. A avaliação passou a ser recentemente uma constante no nosso quotidiano e no nosso sistema de ensino pois convivemos diariamente com a avaliação de escolas, a avaliação de programas, a avaliação de projetos e a avaliação de indivíduos. A partir desta evidência fomos construindo a ideia de desenvolver um trabalho de investigação no âmbito de avaliação de PEpS o que se traduziu numa tarefa muito motivadora e entusiasmante dada a conjugação de dois assuntos que, atualmente, inquietam e mobilizam a comunidade escolar. Este interesse foi potenciado pela perceção de que a avaliação de PEpS seria, aparentemente, uma área que ainda não tinha sido objeto de investigação, no âmbito de um doutoramento, sendo este o grande ponto de partida para a investigação que desenvolvemos.

Justificação e motivações da investigação

> *"A primeira grande conferência internacional sobre Promoção da Saúde decorreu em novembro de 1986 e culminou com a CARTA DE OTTAWA, um documento orientador, no qual Portugal participou e ratificou. Esta conferência convocou a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os demais organismos internacionais a advogar em favor da saúde em todos os contextos, uma vez que a promoção da saúde não é da responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde; todos os setores, nomeadamente o da educação, são responsáveis pela construção de um bem-estar global".* (DGIDC, 2012)

As primeiras questões que nos colocámos antes de iniciar esta investigação foram:

- Investigar o quê?
- Investigar porquê?
- Investigar para quê?

Foi com base na constatação da essencialidade da promoção de saúde na escola, que surgiu a nossa primeira questão:

Investigar o quê?

Face ao atual paradigma da Promoção da Saúde, resultado das políticas educativas nacionais que, com maior incidência a partir de 2005 vieram reforçar a implementação desta temática em meio escolar, participámos em inúmeros encontros, promovidos pelo Ministério da Educação (ME) de âmbito regional, através da Direção Regional de Educação do Norte (DREN) e de âmbito nacional através de órgãos centrais como a Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), nos quais nos deparámos com a necessidade/dificuldade sentida por várias escolas, de encontrar um significado e um rumo para a abordagem desta área curricular, aspeto que pesou significativamente na decisão que tomámos ao encetar este trabalho investigativo. Outros motivos determinantes na escolha da temática, foram a centralidade da avaliação de projetos e a convicção sobre a potencialidade dos referenciais de avaliação como instrumentos úteis e capazes de contribuírem para o desenvolvimento pessoal e profissional e para o crescimento das instituições educativas. Sabendo que a Educação para a Saúde em contexto escolar, é cada vez mais condicionada pelas decisões, quer europeias, quer internacionais, inquietou-nos a questão de saber se o ME poderá, ou não, dar as condições e apoio necessários para que as escolas, imbuídas desta nova cultura escolar, possam estar à altura dos desafios da OMS para 2015, que preconizam que todos os jovens frequentem escolas promotoras de saúde. Com efeito, uma escola promotora de saúde tem de, forçosamente construir um PEpS coerente, coeso e eficaz que seja capaz de promover estilos de vida saudáveis e dar resposta aos desequilíbrios individuais e comunitários. Após a escolha do objeto de investigação, o PEpS em contexto escolar, autoquestionámo-nos:

Investigar porquê?

Para nós, falar de Educação para a Saúde é quase tão importante como falar de qualidade de vida e de bem-estar, pelo que a pertinência desta investigação é potenciada por acreditarmos que se nos sentirmos bem connosco e com os outros, ou seja, quer a nível individual, quer a nível comunitário, podemos contribuir para uma sociedade mais justa, mais eficiente e mais saudável, tornando a comunidade escolar em que nos inserimos num espaço mais gratificante para todos.

Entendendo o conceito de saúde de acordo com a definição da OMS "um estado de completo bem-estar físico, mental e social" (WHO, 2012) é fácil perceber que ser saudável é crescer em harmonia connosco e com a sociedade e, ainda, que a qualidade do ambiente social, biológico e físico que nos rodeia é fundamental para a aquisição desse mesmo bem-estar, como recentemente foi proclamado na Resolução de Vilnius, convocada pela Schools for Health in Europe - SHE (2009, p. 1):

> *"Educação e Saúde partilham os mesmos objetivos. Objetivos comuns permitem que as escolas se transformem em lugares mais apetecíveis para aprender, ensinar e trabalhar. Uma escola promotora de saúde é uma escola que implementa planos estruturados e sistematizados tendo em conta o bem-estar e a saúde, um desenvolvimento social para os alunos, pessoal docente e não docente. Há evidência que as escolas promotoras de saúde contribuem para a melhoria do bem-estar de toda a comunidade escolar".*

Tendo este cenário como pano de fundo e apercebendo-nos da importância e do interesse de educar para a saúde dentro do contexto específico de cada comunidade escolar, pareceu-nos evidente a relevância da construção de um PEpS que capacite cada escola a cumprir tal desígnio e, para isso, é preciso avaliar. Ao escolher como tema da nossa investigação a avaliação de PEpS a partir de uma referencialização previamente construída, será uma mais-valia para alavancar a Promoção da Saúde nas escolas, proclamada quer a nível nacional, quer internacional. A avaliação é útil quando nos ajuda a conhecer e a compreender as realidades para nelas intervir, num processo de transformação e de melhoria. Avaliar PEpS em contexto escolar é

uma oportunidade de reflexão pessoal e profissional que se repercutirá no desenvolvimento da instituição, tal como está plasmada numa das conclusões a que chegaram os jovens, na 3ª Conferência Europeia de escolas promotoras de saúde (SHE, 2009, p. 2): "3. Reconhecer que, quando se implementa um programa de promoção e educação para a saúde com objetivos realistas, é necessário planear, monitorizar e avaliar, bem como proporcionar o envolvimento das crianças e jovens".

Foi este aspeto central de planeamento, monitorização e avaliação, que veio a suscitar a nossa terceira questão:

Investigar para quê?

Certamente que esta investigação adquiriu um caráter de utilidade, a partir do momento em que acreditámos que o nosso estudo poderá fazer evoluir o conhecimento nesta área de investigação, ao propiciar novas ideias e perspetivas que sirvam de orientação às instituições envolvidas na difícil tarefa de tornar mas eficaz e eficiente o PEpS da sua escola ou do seu agrupamento. Um dos contributos que trazemos com esta investigação é uma proposta de modelização da avaliação, na fase de elaboração do PEpS, que possa servir de base para construção de referenciais próprios, tornando assim mais facilitadora e objetiva uma tarefa que é atualmente da responsabilidade da escola e dos seus parceiros.

Baseando-nos no pressuposto de De Ketele e Roegiers sobre uma das finalidades da investigação (1993, p. 45) "[…] processo de recolha de informação ao serviço do processo de avaliação", a nossa investigação começou pela recolha, ou seja, pela compilação e leitura flutuante, parafraseando Bardin (2008), dos PEpS na tentativa de compreender o modo de elaboração desses projetos com vista a uma posterior avaliação, segundo um referencial pré construído. Foi necessário um conhecimento prévio dos PEpS existentes para termos a noção do empreendimento que nos esperava, avaliar PEpS que tinham sido elaborados independentemente do estudo a que nos propúnhamos.

Por outro lado, esta investigação também se fundamenta no facto de, além do desempenho do cargo de CEpS durante quatro anos, termos integrado a comissão especializada que elaborou o parecer sobre a operacionalização da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto, a qual estabelece o regime de Educação Sexual em meio escolar, para apresentar ao Conselho Geral da nossa escola. Nessas reuniões preparatórias, adquirimos a experiência de trabalhar em parceria, com encarregados de educação e alunos, numa temática específica mas de interesse comum. Desta prática resultou um trabalho colaborativo com diferentes parceiros, outros professores, representantes de encarregados de educação e representantes da associação de estudantes, onde se tornou claro que, na linha de toda a legislação saída até ao momento, os membros dessa comissão também consideraram a Educação Sexual como uma das componentes da Educação para a Saúde, e que a sua abordagem nas diversas dimensões biológica, psicológica e sociocultural deveria ser sempre numa perspetiva integradora de Promoção da Saúde individual e comunitária. Esta experiência pessoal e profissional reforçou a convicção de que o trabalho colaborativo dos diversos parceiros pode ser enriquecedor para a escola, sobretudo para os alunos, principais destinatários destes projetos pois, considerando que a Educação para a Saúde tem um carácter relevante no currículo, é imprescindível que a escola complemente o papel educativo da família. Nesta linha colaborativa-reflexiva os PEpS devem privilegiar as estratégias de aprendizagem ativas e contextualizadas, estabelecendo parcerias com o Centro de Saúde, Instituições de Ensino Superior e outros organismos, tais como a Associação de Pais e Encarregados de Educação e a Associação para o Planeamento da Família (APF), tal como está preconizado no ponto 1 do Despacho nº 25995/2005 de 16 de dezembro. Assim, ao nível dos docentes, assistentes operacionais e discentes, a Educação para a Saúde pretende ajudar a mudar as práticas e a experimentar novas abordagens, através do trabalho de projeto transversal e transdisciplinar, com vista ao desenvolvimento pessoal e profissional dos docentes, à melhoria das aprendizagens e capacidades dos alunos e ao crescimento contínuo da instituição. Neste contexto a Educação para a Saúde deve ser um espaço de

desenvolvimento de trabalho colaborativo com os coordenadores dos diretores de turma, apoiar a construção e a operacionalização dos Projetos Curriculares de Turma (PCT) e incentivar a formação por pares. O principal fator crítico que consideramos determinante é reconhecer que para existir o compromisso e envolvimento dos diferentes agentes, peças chave do projeto, de pouco valerão as imposições legislativas, ou mesmo os incentivos económicos, o que se veio a evidenciar no número de projetos avaliados que se candidataram ao edital da DGIDC em 2009. Não obstante, desde 2006, a DGIDC ter vindo a lançar um edital, que consiste numa candidatura anual, através da qual os Agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas podem apresentar à DGE/NES os seus projetos na área da Promoção da Saúde e Educação para a Saúde em meio escolar, todos reconhecemos que o fator económico não é o motor desta dinâmica. Além deste estímulo financeiro, que cada vez um maior número de escolas candidatas tem vindo a responder, Mota (2011) alerta para a urgência de consolidar as relações de parceria entre os diferentes agentes interessados

O propósito deste estudo não é chegar a uma lista de normas, de discursos sobre o que é necessário fazer e como, mas sim compreender como procedem os agentes que planificam e elaboram os PEpS, quais as vantagens que encontram na construção desse documento orientador e que constrangimentos encontram no seu processo de elaboração. Para evitar equívocos, desejamos que esta investigação se mantenha fiel ao seu propósito: avaliação de PEpS com vista à apresentação de um quadro de referências para a elaboração desses projetos, já que no momento de construção considerámos fundamental a experiência e a reflexão, próprias e necessárias a essa tarefa específica. Esperamos que este trabalho possa constituir um contributo útil para as escolas rentabilizarem os seus PEpS e que a investigação aqui apresentada se venha a revelar proveitosa e justificativa da sua pertinência e contemporaneidade. Em suma, apesar de a problemática ter emergido de um desejo individual, estamos convictas de que os resultados que atingimos e a modelização da avaliação que apresentamos, favorecerá e potenciará a planificação e a elaboração de melhores PEpS nas escolas, motivo que, a nosso ver, justifica a realização de uma investigação ao nível de

doutoramento. Primámos para que o conteúdo desta tese fosse inovador e original e sobretudo para acrescentar valor à temática em causa, quer a nível científico, quer institucional.

Uma vez apresentadas as razões que nos levaram a enveredar por este estudo passamos a enquadrar a problemática e a apresentar os objetivos e as questões de investigação.

A problemática, as questões e os objetivos da investigação

A problemática

Escolher a problemática é uma tarefa nem sempre fácil, mas decisiva, num processo de investigação, pois é nesse momento que refletimos profundamente sobre o campo que queremos investigar, pensamos em problemas que queremos resolver e explicitamos de forma clara e compreensível os objetivos que nos propomos a atingir (Freixo, 2011). Assim, a problemática que escolhemos foi formulada após longos períodos de consulta da literatura da especialidade e de discussão com pares que possuíam prática no campo de estudo, particularmente outros CEpS, docentes universitários e pessoal da área da saúde. Desta ponderação colaborativa resultaram duas vertentes muito objetivas: a necessidade e a obrigatoriedade de as escolas elaborarem PEpS dentro do espírito legislativo que enquadra esta temática e a pertinência dos referenciais de avaliação que permitem uma investigação avaliativa, ou seja, vocacionada para a intervenção no meio educativo, uma vez que, pelo já exposto na justificação da investigação, pretendemos contribuir com uma proposta de modelização, que melhore a elaboração, com vista a uma maior eficácia dos PEpS.

Desta situação problemática decorreu o nosso trabalho, influenciado pelas circunstâncias do momento social e temporal em que se inscreveu. A fase seguinte foi procurar saber se o motivo da nossa pesquisa se revestia de

natureza científica, ou seja, se o tema escolhido para a investigação poderia ser alvo de um estudo empírico e se tinha a originalidade suficiente para ser foco de interesse para a comunidade escolar, já que a recolha dos dados dependeria da colaboração das escolas. Perante a situação concreta em que vivemos, uma sociedade pós-moderna onde a qualidade de vida para todos é um ideal a atingir num futuro próximo, é pregnante conhecer o contributo que os PEpS em contexto escolar podem fornecer a esse intento pois, ao avaliarmos os PEpS, estamos a dar a conhecer o estado da arte nessa área e a aferir critérios e indicadores que ajudem a melhorar as práticas adaptadas a cada realidade de intervenção e que permitam a construção de PEpS adequados ao contexto político, económico e social em que se inscrevem.

A especificidade desta temática em termos práticos revelou a oportunidade de fazer um breve enquadramento da evolução da legislação de Educação para a Saúde desde a reorganização curricular, ocorrida em 2001 (Decreto-Lei nº 6/2001 de 18 de janeiro). O Currículo Nacional do Ensino Básico, que definiu as orientações curriculares para o Ensino Básico, apontava 10 competências gerais a alcançar no final da educação básica, sendo a competência número 10 relativa à saúde física, psicológica e social: "Relacionar harmoniosamente o corpo com o espaço, numa perspetiva pessoal e interpessoal promotora da saúde e da qualidade de vida" (DGIDC, 2001, p. 15). A entrada em vigor desse documento veio favorecer e facilitar a implementação da Educação para a Saúde, determinando que os conteúdos específicos desta temática, constantes no currículo oficial, fossem efetivamente ministrados e avaliados, em todas as escolas. Neste contexto, a Educação para a Saúde já prevista em normativos desde 1998, teve a sua operacionalização facilitada por legislação posterior, através do Decreto-Lei nº 6/2001 de 18 de janeiro, que consagrou a Educação para a Cidadania como formação transdisciplinar e criou áreas curriculares não disciplinares, como a Formação Cívica (FC) e a Área de Projeto (AP), proporcionando ambientes educativos potencialmente capazes de experimentar novas práticas curriculares. Estas mudanças educativas e curriculares, ocorridas a partir de 2001, conduziram à abordagem de temas relacionados com a saúde

especialmente nas disciplinas de Ciências da Natureza (2º ciclo), Ciências Naturais (3º ciclo) e Biologia (ensino secundário).

A reflexão sobre estas problemáticas tem levado a que, desde há vários anos, se debata a operacionalização da Educação para a Saúde no currículo nacional. A recente implementação da Educação para a Saúde, através do Despacho nº 19737/2005 de 15 de junho, surgiu como um foco inovador numa tentativa de revitalizar o currículo, sugerindo práticas transversais em torno de um conteúdo comum. Assim, a nível nacional, a Educação para a Saúde tem vindo a ganhar o seu próprio espaço no currículo do ensino básico e secundário, suportada por uma série de normativos que, nas últimas décadas, têm enquadrado e realçado a importância da abordagem desta temática em contexto escolar. Partindo do pressuposto que os jovens passam a maior parte do dia na escola, é este o espaço privilegiado e ideal para que os adolescentes, em parceria com os seus professores e outros profissionais educativos, possam crescer num ambiente escolar saudável e desenvolver atitudes promotoras de saúde.

Atualmente, a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde em contexto escolar cobre áreas tão diversas como a educação alimentar, a vida ativa saudável, a prevenção da violência, a educação para a cidadania, a Educação Sexual e afetiva e a prevenção de consumos nocivos, com destaque para o consumo de álcool, tabaco e drogas, ao longo dos diferentes ciclos e níveis de ensino. Verifica-se, portanto, que já há vários anos se vem debatendo a implementação da Educação para a Saúde no currículo nacional, tendo já sido equacionada a abordagem desta temática, primeiro a nível disciplinar e, mais recentemente, transdisciplinar, pois, segundo Rodrigues (2006, p. 137): “a regra máxima é que estamos perante uma questão transversal e interdisciplinar, que não pode ser atacada por profissionais de saúde de forma isolada”. O papel preponderante da escola em geral e do professor em particular, surge como eixo fulcral na Promoção da Saúde da comunidade escolar (SHE, 2009): “As escolas promotoras de saúde têm uma relação de compromisso com a comunidade mais alargada. Apoiam a colaboração entre a

escola e a comunidade e são agentes ativos no fortalecimento do capital social e da literacia na saúde".

Uma escola promotora de saúde integra esta temática num programa global de escola quer nas áreas curriculares quer ao nível do currículo oculto (Rodrigues, Pereira, & Barroso, 2009).

Surge nesta sequência, mais formalmente a partir de 2005, através do Despacho nº 19737/2005 de 15 de junho, um grupo de trabalho com o objetivo de estudar e propor os parâmetros gerais dos programas de Educação Sexual em meio escolar, na perspetiva de Promoção da Saúde Escolar:

> *"Considerando o regime constante do Decreto-Lei n.º 259/2000, de 17 de outubro, bem como as linhas orientadoras da educação sexual em meio escolar, que se encontram atualmente em vigor, mas também as dificuldades na sua aplicação nas escolas, e considerando ainda a sensibilidade com que as temáticas em apreço são acolhidas na opinião pública, importa que a definição dos modelos de aplicação e a efetivação de uma educação sexual em meio escolar sejam alicerçadas nas orientações de um conjunto de especialistas nestas matérias".*

Este grupo de trabalho que ficou conhecido por Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) veio sublinhar a relevância da escola na promoção de saúde dos jovens e alertar as escolas que devem adotar um projeto educativo que defina linhas orientadoras no sentido de incluir a temática da Educação para a Saúde, no projeto curricular de escola e, consequentemente, nos projetos curriculares de turma, tal como é referido no Relatório Preliminar do GTES (2005, p. 4):

> *"Preconiza-se o estudo, reorganização e revitalização dos curricula das disciplinas do 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico na perspetiva da Educação para a Saúde. Esta revitalização deverá ter carácter obrigatório com implicações a nível do desenvolvimento curricular, das disciplinas do projeto de turma e da avaliação dos alunos".*

Mesmo assim, tem-se verificado um certo adiamento progressivo por parte do grupo docente, na integração definitiva desta temática educacional nas diversas áreas disciplinares, recorrendo-se preferencialmente a profissionais de saúde para essas abordagens. Para fazer face a esta evidência e mudar as práticas, o Ministério da Educação veio determinar que

em cada escola houvesse um PEpS em articulação com o PE e, por outro lado, que fosse designado em cada escola um professor CEpS, dentro de um perfil previamente definido e com a primordial função de mobilizar para a mudança toda a comunidade escolar, tal como é referido no Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro:

> *"Cada agrupamento/escola com programas/projetos de trabalho na área da educação para a saúde designará um docente dos 2.º ou 3.º ciclos do ensino básico para exercer as funções de coordenador da educação para a saúde"*.
>
> *"A direção executiva designa o professor-coordenador tendo em conta a sua formação bem como a experiência no desenvolvimento de projetos e ou atividade no âmbito da educação para a saúde".*

O mesmo grupo de trabalho recomenda no seu relatório final que a escola é o local mais privilegiado para o desenvolvimento de atitudes promotoras de saúde e prevenção de comportamentos de riscos "[…] num país com elevada prevalência das IST[…] e onde as primeiras relações sexuais ocorrem, muitas vezes, após a utilização de álcool ou drogas[…]" o papel da escola é fundamental na prevenção de comportamentos de risco (GTES, 2007).

Por outro lado, a consulta à literatura específica foi suficiente para constatar a centralidade desta temática e a inexistência de trabalhos nesta área. Foi esta contingência que veio fortalecer a nossa problemática, ou seja, escolhemos avaliar em que medida as escolas têm elaborado os seus PEpS tendo em conta os referentes normativos e os referentes contextuais. Daqui emergiu o nosso problema de investigação pois, ao procurar compreender a maneira como os PEpS estão a ser construídos começámos por nos interrogar sobre o padrão, a matriz ou o modelo que iríamos eleger como referencial de avaliação, de forma a garantir a objetividade da nossa investigação.

Temos a certeza que muitos outros quadros de referência se adequariam à avaliação de PEpS, provavelmente mais estimulantes do que aquele que selecionámos, mas o facto de a escolha ter caído sobre o modelo CIPP, cujo acrónimo significa *Context*, *Input*, *Process and Product*, teve como premissas essenciais ser um modelo experimentado e com largo êxito dentro e

fora dos Estados Unidos da América, sendo referido em inúmeros trabalhos de investigação, quer de âmbito internacional, quer nacional (Ventosa, 2002; Machado, 2007; Serrão, 2007) e, embora sendo americano, ter sido desenhado principalmente para avaliação de programas, projetos e pessoas o que nos garante fiabilidade pois tem investido imenso na área da investigação educacional. O modelo foi proposto por Daniel Stufflebeam, na sequência de em 1960, este professor, doutorado em Educação, e a sua equipa terem sido convidados, pelo Ministério da Educação americano, para avaliar programas educacionais no sistema de ensino de Ohio. Durante a sua estadia nas escolas, Stufflebeam e a sua equipa constataram que os educadores com quem trabalhavam necessitavam de uma avaliação que não se limitasse a determinar se os objetivos tinham sido alcançados, mas que fosse mais ampla, ou seja, capaz de ajudar a administrar e a aperfeiçoar os programas e os projetos (Stufflebeam & Shinkfield, 2007).

Na linha defendida por Stufflebeam, a avaliação deve ser útil e ter como função essencial informar os destinatários dos ajustamentos e das decisões que devem ser tomadas por forma a melhorar o objeto de avaliação, neste caso concreto os respetivos programas e projetos. Uma vez escolhido o modelo de avaliação passamos à formulação das questões e objetivos, que orientaram a nossa investigação.

As questões e os objetivos de investigação

As questões de investigação e os objetivos são úteis pois permitem enunciar o que se pretende estudar e o que se deseja atingir com o estudo em causa, e diferindo apenas no tipo de enunciado, já que a questão é formulada como uma pergunta e o objetivo como uma afirmação. Começamos por apresentar as questões de investigação a que se seguem os objetivos respetivos. Passamos a enunciar o problema de investigação/ questão geral:

Questão geral – (QG)

QG - Em que medida o modelo de avaliação CIPP pode contribuir para uma referencialização da avaliação dos PEpS em contexto escolar e ajudar na elaboração desses mesmos projetos, com vista a uma maior eficácia?

Associada a esta questão de âmbito geral, e dentro da filosofia do modelo CIPP, emergiram várias outras questões subsidiárias que nortearam mais especificamente a nossa pesquisa:

Questões subsidiárias – (QS)

QS1 - Em que medida está a ser valorizada a temática da Educação para a Saúde no desenvolvimento curricular?

QS2 - Em que medida os PEpS se enquadram nas políticas educativas vigentes?

QS3 - De que modo os contextos específicos das escolas têm influência na elaboração dos PEpS?

QS4 - Qual o grau de envolvimento/participação dos diferentes atores da comunidade escolar (professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS?

QS5 - De que forma as populações-alvo foram consultadas para a definição de prioridades?

QS6 - Quais as modalidades, tempo e instrumentos de avaliação que estão previstos nos PEpS?

Seguidamente e para responder ao problema de investigação/questão geral (QG) formulámos o objetivo geral:

Objetivo geral – (OG)

OG - Desenvolver critérios e indicadores que contribuam para a construção de um quadro de referências de avaliação de PEpS em contexto escolar, tendo por base o modelo CIPP.

Para atingir este objetivo geral (OG) enunciámos seis objetivos específicos (OE), relacionados com as questões subsidiárias:

Objetivos específicos – (OE)

OE1 – Problematizar o contributo das políticas educativas atuais para a implementação e desenvolvimento dos PEpS.

OE2 – Sinalizar, nos normativos, os indicadores de avaliação mais pertinentes.

OE3 – Averiguar de que forma os PEpS de escolas secundárias com 3º ciclo preveem formas e instrumentos de avaliação (modalidades de avaliação).

OE4 - Detetar potencialidades e constrangimentos no planeamento da avaliação em PEpS.

OE5 – Apresentar critérios e indicadores de avaliação relevantes para a elaboração dos PEpS.

OE6 - Enriquecer o corpo de resultados da investigação.

Ora, todos reconhecemos que a delimitação da problemática está estreitamente relacionada com os meios disponíveis para a investigação. Assim, dada a complexidade do modelo CIPP e tendo em conta a nossa disponibilidade, foi necessário conciliar esta tarefa com a atividade profissional de orientadora cooperante de Biologia e Geologia, a par com a autoria de manuais escolares, optámos por circunscrever o problema principal da investigação e os objetivos da pesquisa apenas a duas das componentes do modelo CIPP, o Contexto e o *Input*. Esta decisão foi previamente discutida e

aceite pela orientadora e precedida de uma consulta via e-mail ao autor do modelo, Professor Daniel Stufflebeam, em 7 de novembro de 2009, sobre a viabilidade e a fiabilidade de utilização parcial do seu modelo de avaliação, que transcrevemos:

> [2]*"Dear Mr. Stufflebeam,*
>
> *I am a teacher in a secondary school (students between 11 and 17 years old) as well as a health supervisor since 2005. I have read a lot of things about the CIPP model and I am very interested to learn more about it and to apply your excellent model to one of my investigational works. First, I would like to congratulate you for all the work you and your team have done and provided on the internet; such as checklists and indicators. At the moment, I would like to develop a guideline to evaluate projects of health education in Portuguese schools. I only have the projects in paper and I would like to ask you if is correct to evaluate the projects only in two variables – context and input. It is impossible for me to follow the process and product in 60 schools, because as I said, I am a teacher and I do not have the necessary time to watch the process develop at the site. Thank you for your time and guidance. Best regards"*

Em 3 dezembro de 2009, o Professor Stufflebeam enviou-nos a seguinte resposta:

> *"Depending on the interests and needs of an evaluation client, it is not always necessary to include all components of the CIPP Model in an evaluative inquiry. For example, if a system of schools wants to set priorities for improving or focusing health education offerings, one could focus exclusively on Context Evaluation. The results of such a context evaluation could be especially useful in identifying unmet needs, which in turn could provide a basis for helping to set curriculum improvement goals. In short, find out what evaluative input would be most important and useful to your client, than choose the component(s) of the CIPP Model accordingly.*
>
> *Sincerely, Dan Stufflebeam"*

Face a este apoio e uma vez definida a problemática e os objetivos, avançamos para a escolha da metodologia mais adequada a uma investigação deste cariz.

---

[2] Optámos por manter, ao longo desta tese, quer nas transcrições, quer nas citações, a língua original dos documentos e da bibliografia consultada, uma vez que consideramos que na tradução se poderá perder alguma da riqueza e do significado intrínseco das mensagens escritas pelos próprios autores.

Opções metodológicas

Uma investigação empírica deverá contribuir para o enriquecimento do conhecimento na área em que se escolheu fazer a investigação. Segundo Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (2010), as metodologias qualitativas privilegiam o estudo de multicasos em que o campo de investigação é mais próximo do real, mais aberto e menos controlado. Embora a comparação multicasos vise descobrir pontos comuns entre vários casos, este modo de investigação "permanece, no entanto, relativamente aberto ao real tal como ele se apresenta, uma vez que a comparação se baseia no estudo aprofundado de cada um dos casos" (idem, p. 170).

Por outro lado, a investigação ensina-nos que, em termos de viabilidade de estudo, devemos ter em conta vários aspetos: é ou não possível realizar a investigação no tempo previsto? A informação necessária pode ser obtida satisfatoriamente e com os recursos disponíveis? O tópico desperta interesse para a comunidade, pensando-se já numa possível publicação? O nosso estudo irá ou não preencher um vazio na área em que se inscreve? A investigação contribuirá para o desenvolvimento pessoal e profissional do investigador? A cada uma destas questões correspondeu uma reflexão individual e partilhada com outros CEpS e com a orientadora da tese que nos levou a confirmar que existiam fortes razões para levar a cabo esta investigação e para a necessidade de avançar com uma proposta de modelização, que facilite a elaboração dos PEpS com vista à sua concretização e implementação. Resta referir que o levantamento do estado da arte demonstrou que, até este momento, a avaliação de PEpS ainda não foi objeto de estudo em Portugal o que vem reforçar a sustentabilidade deste estudo.

Ora, uma vez justificada a pertinência, escolhida a problemática e formulados os objetivos de investigação, consideramos a metodologia qualitativa como a mais adequada à natureza interpretativa do estudo. Assim, enveredámos por uma metodologia de investigação de natureza qualitativa, com recurso a PEpS e a entrevistas como instrumentos de recolha de dados e à técnica de análise de conteúdo para o seu tratamento.

Numa primeira fase, procedemos à recolha de vinte PEpS e de vinte Projetos Educativos de Escola / Agrupamento (PEE/A) de escolas secundárias com 3º ciclo da grande Área Metropolitana do Porto (AMP) e, numa segunda fase, à realização de doze inquéritos por entrevista semiestruturada a seis diretores e a seis CEpS das escolas participantes no estudo.

No sentido de conferir o máximo de objetividade e rigor à nossa investigação optámos, numa primeira fase, pela análise documental aos vinte PEpS, que tem como vantagem permitir o controlo posterior do trabalho de investigação, dado os PEpS constituírem suportes materiais (Quivy & Campenhoudt, 2005). Por outro lado, o facto de a investigação empírica incidir sobre material que não foi produzido para esse fim previne o possível enviesamento na recolha dos dados, facto que nem sempre é possível controlar no caso da investigação por questionário em que os inquiridos conhecem previamente o motivo de aplicação do inquérito a que respondem. Numa segunda fase procurámos aprofundar e enriquecer os resultados obtidos pela análise documental, a partir de inquéritos por entrevista a diretores e a CEpS das escolas participantes com a finalidade de compreender o processo de elaboração do PEpS, as suas vantagens e os seus constrangimentos.

A pesquisa realizada seguiu uma perspetiva compreensiva sem estar sujeita a qualquer tipo de quantificação, tendo o objeto de estudo sido abordado de uma forma aberta e ampla. Por outro lado, uma investigação de cariz qualitativo em educação sustenta-se na evidência da especificidade de cada contexto escolar e na multiplicidade de fatores que podem favorecer ou impedir o desenvolvimento de uma determinada instituição. É esta singularidade de situações que, na nossa perspetiva, exige a aplicação de métodos qualitativos, atendendo ao facto de estes serem indutivos, reais e holísticos embora não generalizáveis, pois consideramos importante realçar que em educação não se pode comparar o que não é comparável.

Apesar de o número de participantes ser razoável, a sua seleção não seguiu uma técnica de amostragem probabilística, o que não permite a generalização dos resultados, constituindo-se como uma das limitações do estudo.

A estrutura da tese

Toda a investigação se insere num quadro conceptual que determina os conceitos a privilegiar. Nesta investigação exploramos os conceitos mais úteis para a temática em estudo: conceito de Promoção da Saúde, conceito de Projeto, conceito de Avaliação na sua dimensão reguladora, conceitos de Referencial e de Indicadores de Avaliação. Revisitámos a literatura mais relevante para esta temática e convocámos alguns dos trabalhos mais recentes, que têm vindo a ser publicados nesta área, quer em revistas científicas, quer em dissertações de mestrado e em teses de doutoramento. Para isso estruturámos o nosso trabalho, em cinco capítulos, precedidos de uma introdução e seguidos de uma conclusão, que passamos a sintetizar.

Nesta primeira secção, denominada "Introdução – Investigar o quê? Investigar porquê? e Investigar para quê?", justificamos a pertinência da investigação, a importância e o interesse do problema de investigação, os desafios atuais que se colocam, assim como, a linha de atuação para responder a esses desafios. Apresentamos o nosso ponto de vista sobre o modo como esta investigação fará evoluir o estado da arte e as novas ideias básicas que permitirão atingir tal propósito. Esclarecemos em que medida a nossa investigação se inscreve nesse estado da arte, assinalando a originalidade e a relevância do nosso trabalho.

No capítulo 1, intitulado "Promoção da Saúde/Educação para a Saúde – à procura de um futuro saudável …", apresentamos a fundamentação teórica, assente numa revisão da literatura específica sobre a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde. Procurámos que a revisão da literatura incidisse em dois aspetos básicos: por um lado, permitir o enquadramento da temática dentro da área em estudo e, por outro, analisar o referencial teórico que escolhemos para esta investigação, particularmente os normativos publicados a partir de 2005, de uma forma mais sistemática (Alves-Mazotti, 2006). Além da revisão da literatura que consideramos basilar para fundamentar as nossas opções, apresentamos também uma pesquisa feita com base em artigos de revistas científicas a partir de 2000, pois consideramos que os resultados mais

recentes refletem melhor e mais realisticamente o estado do conhecimento, numa dada área científica e num determinado momento.

Começamos por contextualizar a Promoção da Saúde a partir do primeiro compromisso internacional, a Carta de Ottawa, até à publicação, a nível nacional, da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto que veio determinar, com carácter obrigatório a implementação da Educação Sexual em todos os níveis de ensino como parte integrante da EpS. Julgamos também importante sublinhar que, neste estudo a saúde é entendida, de acordo com a Carta de Ottawa, como um recurso para a vida com implicações no sucesso escolar e na integração social, devendo as ações de promoção de saúde privilegiar o bem-estar e a qualidade de vida (OMS, 1986). Ao longo do capítulo, clarificamos os conceitos de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde, fundamentando a razão de os tratar simultaneamente. Demonstramos que a escola, dada a sua integração na comunidade, se constitui atualmente como um local favorável à implementação das políticas de EpS, prevenindo riscos e promovendo estilos de vida saudáveis. Posicionamo-nos criticamente, ao longo do capítulo, face às sucessivas reorganizações curriculares que têm afetado a EpS em contexto escolar. Terminamos o capítulo enfatizando que a escola é o espaço ideal, capaz de dar respostas diversas e contextualizadas aos problemas específicos e diferenciados de cada comunidade escolar, pelo que o PEpS é fulcral na Promoção da Saúde individual e comunitária, de uma instituição educativa, que se quer mais aberta, eficaz e gratificante.

No capítulo 2, denominado “Projetos em contexto escolar – outra forma de olhar o currículo …”, abordamos, de uma forma sucinta, a metodologia de projeto nas suas multidimensões. Desenvolvemos principalmente o planeamento do projeto, tarefa que, dada a sua complexidade, se torna de difícil execução, tal como afirma Freitas (2008, p. 5):

> *“ […] um projeto tem de antecipar tudo o que possa acontecer em virtude do seu desenvolvimento, incluindo a sua avaliação. Tem de jogar com os recursos humanos (isto é, pessoas envolvidas a nível administrativo, técnico, educativo), materiais (por exemplo, equipamentos necessários) e financeiros (próprios ou externos) disponíveis. Tem de considerar o tempo em que se deve desenvolver, definindo os limites de cada momento com uma margem de segurança razoável (todo o planeamento deve ter um cronograma). Tem de escolher as equipas de*

> *trabalho com competência para desenvolver o projeto e prever tempo para formação adicional e produção de materiais (se se revelar necessário). Tem, finalmente, de encarar como pretende que esse projeto seja avaliado".*

Enquadramos, pedagogicamente, os projetos em contexto educacional e sublinhamos a importância do trabalho em equipa como um dos vetores principais na construção de um projeto sólido e consistente. Particularizamos com o nosso caso pessoal que, na sequência da proposta para CEpS, no ano letivo 2006/2007, ocorrida no seguimento da operacionalização do Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro, sugerimos e defendemos a constituição de uma equipa de coordenação, com o objetivo de descentralizar todo o processo, da figura de um único coordenador. A supervisão de qualquer prática pedagógica numa escola da pós-modernidade exige um trabalho colaborativo-reflexivo, integrador das mais diversas perspetivas, não se compadecendo com o trabalho individual e insular de um único coordenador. Esta posição pessoal também foi apresentada publicamente, em 2008, no 1º Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde, promovido pela DGIDC, em Lisboa.

No capítulo 3, designado "Novas tendências avaliativas – o que mais nos atrai …", dedicámos a atenção à avaliação no que se refere às suas várias modalidades, o que tem constituído também um novo paradigma curricular, a par com a referencialização da avaliação. As novas tendências avaliativas baseiam-se em dispositivos de avaliação/regulação permanente que incluem a autoavaliação, a heteroavaliação e a coavaliação. Apesar de o conceito de avaliação ter evoluído, os instrumentos utilizados para aferir as diferentes modalidades de avaliação que podem ser iniciais, processuais ou finais, devem continuar a ser produzidos de acordo com cada contexto específico e situação particular (Vieira, Moreira, Barbosa, Paiva, & Fernandes, 2006). Os indicadores a figurar nos instrumentos deverão permitir avaliar o desenvolvimento de competências pessoais e/ou sociais, o grau de satisfação dos destinatários, o nível de participação dos envolvidos, a qualidade da formação e a indução de mudanças no ambiente escolar. A construção de cada instrumento deve adequar-se às intenções e aos contextos e permitir criar estratégias de regulação, localmente validadas, tal como plasmado em Alves e Machado (2008a, p. 12):

> "[…] *um outro vetor de complexificação é a maior contextualização da atividade avaliativa, no pressuposto de que, sendo intrinsecamente prática, é o contexto, que, no final de contas, conduz e legitima não só a construção dos referenciais, como também o funcionamento e os resultados dos dispositivos de avaliação".*

Ainda no capítulo 3, apresentamos, com detalhe, o modelo de avaliação CIPP e fundamentamos as razões que levaram à adoção deste modelo para a avaliação dos PEpS, assim como as limitações e as controvérsias em torno do mesmo. Descrevemos o primeiro contacto com o modelo CIPP, no seminário de Práticas de Avaliação do Curso de Doutoramento em Educação, na UPT, que frequentámos. Neste seminário, o trabalho de avaliação, entregue a 4 de agosto de 2009, consistiu numa reflexão pessoal sobre o artigo: "*Les Indicateurs comme outils de régulation en éducation: entre culture de chercheur et culture de décideur*" (Blais, Laurier, & Pelletier, 2001). Na sequência deste artigo que gravita, em torno do desenvolvimento de indicadores quantitativos no domínio da educação, hoje considerados como elementos de informação essencial à monitorização e avaliação dos sistemas educativos, quer ao nível local e nacional, quer ao nível internacional, nasceu a ideia de desenvolver um sistema de indicadores que servissem de referencial para avaliação de PEpS.

O estímulo específico para escolha do modelo de avaliação CIPP, cujo acrónimo significa *Context*, *Input*, *Process* e *Product*, surgiu dos normativos que regulam a EpS e que relevam a importância do Contexto[3] (*Context*) e das entradas ao nível de recursos humanos, materiais e económicos (*Input*[4]), no sucesso do projeto.

A metodologia da investigação é explicitada no capítulo 4, onde apresentamos as opções metodológicas. Enfatizamos a problemática em torno da qual todo o estudo se desenvolveu, enunciamos os objetivos geral e

[3] Ao longo desta tese usámos o termo Contexto, com inicial maiúscula, sempre que nos referimos à dimensão, no âmbito do modelo CIPP, para desambiguarmos duas palavras, "contexto" e "Contexto" que embora possuam o mesmo significado, inscrevem-se em níveis diferentes.

[4] Mantivemos o termo original, utilizado por Stufflebeam, *Input*, o qual, aliás, está muito generalizado em Portugal em vários domínios científicos, dada a sua tradução, a nosso ver, não retratar o potencial do seu conteúdo.

específicos, apresentamos o desenho da investigação, descrevemos as técnicas e instrumentos utilizados na recolha de dados, bem como o processo de elaboração e validação das grelhas de análise de conteúdo, dos PEpS e das entrevistas. Explanamos como decorreu a recolha de dados, ao nível da constituição do *corpus* documental, que incluiu os normativos que regem a temática da Promoção da Saúde em contexto escolar, assim como o modo de obtenção dos dezoito PEE/A e dos vinte PEpS de escolas da AMP, que aceitaram participar na investigação. Neste capítulo também nos referimos às limitações do estudo para que o leitor, ao passar para o capítulo seguinte, tenha a efetiva noção de que, no campo das ciências sociais, se torna difícil estudar um fenómeno dada a complexidade que ele comporta. É elementar esclarecer que a nossa investigação, mais do que encontrar a causa que determina um dado efeito, visa sobretudo identificar fatores capazes de facilitar ou dificultar a elaboração dos PEpS. Adicionalmente, este estudo elegeu como referencial de avaliação de base o modelo CIPP, o que se torna uma limitação pois, embora nos pareça o mais adequado para a temática escolhida, nada nos garante que não exista outra ferramenta que se revele mais eficaz.

No capítulo 5 apresentamos, discutimos e sintetizamos os resultados, através da análise de conteúdo triangulada com a análise categorial, a partir da utilização do *software WebQDA* (*Qualitative Data Analysing in the Web*), desenvolvido essencialmente para tratamento de dados qualitativos. Os recentes progressos dos métodos de análise de conteúdo, através do avanço das tecnologias de informação e comunicação, têm favorecido o cumprimento do rigor e da profundidade, no caso da análise de dados não numéricos e pouco estruturados. Na era tecnológica que atravessamos, afigurou-se-nos muito rentável recorrer a estas poderosas ferramentas informáticas, que deixam mais tempo livre ao investigador para se ir questionando sobre a inferência de dados e inter-relações que vai obtendo ao longo do processo de tratamento. De facto, esta rentabilização temporal deixou-nos mais tempo para questionar, refletir sobre os dados e desenvolver o pensamento crítico. Já em 1994, Miles e Huberman comungavam desta opinião sobre a vantagem do investigador usar um *software* de análise de dados (p. 44): "*The researcher*

who does not use software beyond a Word processor will be hampered in comparision to those who do". Através da utilização do *software WebQDA*, foram emergindo novos dados como resultado do cruzamento, entre as diversas categorias, que manualmente seria quase impossível ou então representaria uma tarefa árdua e monumental. Um sinal desta potencialidade da análise qualitativa, através de *software* apropriado, tem sido apresentado em várias conferências e encontros internacionais sobre investigação em ciências humanas e sociais (Néri de Souza, Costa, & Moreira, 2011, p. 51):

> *"Ao olharmos para a estrutura básica de análise de conteúdo da Bardin: i) Organização da Análise […]ii) Codificação […] iii) Categorização […] iv) Inferência […] todos estes pressupostos básicos devem estar presentes na mente do investigador[…] Contudo, nem tudo o que esta autora escreveu na década de 70 – e muitas vezes utilizado como se fosse uma "Bíblia" – necessita de ser aplicado à luz das mais modernas ferramentas e desenvolvimentos metodológicos".*

Neste capítulo interpretamos e discutimos os resultados, à luz do enquadramento teórico.

No capítulo 6 apresentamos uma proposta de modelização para a avaliação e elaboração de PEpS, alicerçada nos resultados obtidos com esta investigação. A proposta que apresentamos não pretende coartar a liberdade de cada escola, mas apenas contribuir para o aumento do conhecimento científico, nesta área de investigação e proporcionar a todas as escolas, dentro de um clima de autonomia e de um ambiente emancipatório, um modelo base que possa ser enriquecido com os aspetos específicos de cada realidade escolar.

Por último, dedicamos a nossa atenção às conclusões da investigação, desde o ponto de partida até ao ponto de chegada, tecendo algumas considerações finais, deixando pistas e abrindo caminhos para investigações futuras.

Em anexo incluímos exemplos dos materiais produzidos, no decurso da investigação, e que foram instrumentos preciosos para a concretização do estudo. A transcrição integral das entrevistas realizadas e a totalidade das grelhas de análise de conteúdo preenchidas são disponibilizadas, em formato eletrónico, no CD-ROM que acompanha a tese.

Gostaríamos, por último, de referir que todo o trabalho de investigação desenvolvido e que culmina nesta tese foi realizado nos anos letivos (2009-2010, 2010-2011 e 2011-2012) em que conciliámos o trabalho empírico e a redação da tese com a orientação de estágio, a atividade docente, a elaboração e a divulgação de manuais escolares de Ciências Naturais para o ensino básico, sem nunca termos gozado de licença sabática. Na 1ª vez que nos candidatámos a esta licença, com o tema "Desenvolvimento de projetos transdisciplinares: o papel dos Coordenadores de Educação para a Saúde" recebemos da DGRHE, o seguinte parecer fundamentado, como resposta: "O projeto consiste numa investigação no domínio da Educação para a Saúde […] pelo que não tem relação direta com os programas das disciplinas ou com as orientações curriculares. […] a pertinência deste projeto ao nível do desenvolvimento profissional da candidata é restrita […]. Para além disso, esta proposta de trabalho não contempla a construção de materiais didáticos inovadores".

Este parecer tornou-se um ponto de viragem, pois levou-nos a refletir sobre o valor acrescentado que gostaríamos de proporcionar ao sistema educativo, o que conduziu à mudança de tema de investigação. Após aconselhamento junto da orientadora, resolvemos centrar o estudo na avaliação, área atualmente muito polémica e alvo de contestação, nas escolas, e decidimos investigar com o propósito de deixar uma proposta de modelização para avaliação de PEpS, contribuindo assim com materiais didáticos inovadores. No ano letivo 2010-2011, já com o novo tema definido, após ter apresentado na escola novo pedido de licença sabática, o qual foi aprovado pelo Conselho Pedagógico, tivemos conhecimento que, nesse ano, não haveria lugar à concessão de licença sabática, por motivos de contenção orçamental, pelo que só abririam candidaturas de licença a bolseiro, para os investigadores na área da Avaliação de Desempenho Docente. Mesmo assim não esmorecemos e continuámos com o trabalho, rentabilizando todo o tempo que não era ocupado nas restantes atividades profissionais.

Pelo exposto, é com humildade, mas com satisfação do dever cumprido, que devolvemos, às escolas, os resultados aqui registados. Lamentamos não

termos podido ir mais longe, mas esperamos sinceramente propiciar uma mais-valia na área da Educação para a Saúde.

CAPÍTULO 1

PROMOÇÃO DA SAÚDE/EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- À PROCURA DE UM FUTURO SAUDÁVEL …

PROMOÇÃO DA SAÚDE/EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- À PROCURA DE UM FUTURO SAUDÁVEL …

> *"Um programa de saúde escolar efetivo […] é o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde".Gro Harlem Brundtland, Diretora-Geral da OMS. abril 2000.* (Direção-Geral de Saúde, 2006)

Os conceitos de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde estão de tal forma imbricados que não podemos falar de um sem estar, implicitamente, a abordar o outro, como explicitamos ao longo deste capítulo. Falar de Promoção de Saúde é Educar para a Saúde e não é possível Educar para a Saúde sem promover hábitos de vida saudáveis já que a prevenção é a melhor forma de educação. Estamos, assim, perante uma interação simbiótica em que os dois termos serão utilizados íntima e associadamente ao longo do nosso estudo.

Neste capítulo, começamos por fazer uma breve síntese do estado evolutivo da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde a nível internacional e, mais particularmente, a nível europeu, dado esta temática estar a ser debatida, nas últimas décadas, nas agendas políticas e públicas europeias e mundiais. Parece-nos lógico começar por uma abordagem global, pois muito do que se preconiza para esta temática, em Portugal, é um reflexo tardio das grandes linhas orientadoras dos organismos internacionais de que o nosso país é membro. Referimo-nos à Organização Mundial de Saúde (OMS), ao Conselho Europeu (CE), à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e à Organização das Nações Unidas (ONU).

Portugal não está fora destas questões de âmbito mundial e, embora tenhamos a consciência de que aquilo que se passa connosco é o resultado de um conjunto de dinâmicas a nível global, devemos questionar sistematicamente o efeito da globalização e a tensão que daí advém a nível local, especificamente aplicado à saúde e à educação, campos que nos interessam em particular, dado o tema do nosso estudo e da nossa atividade profissional. Por isso, o facto de Portugal revelar algum atraso no cumprimento de orientações internacionais poderá constituir uma vantagem, pois além de termos tempo de aprender com os erros dos outros, temos a possibilidade de aproveitar as boas práticas ou práticas de referência, por forma a garantir a sustentabilidade das medidas a implementar, com a clareza e a lucidez necessárias para que as nossas opções sejam realistas e concretizáveis a nível local e nacional.

Neste contexto passamos a descrever o quadro ético, legal e normativo de referência, que contextualiza esta área a nível internacional e terminamos o capítulo com o enquadramento normativo legal a nível nacional clarificando, à medida que vão sendo abordados, os conceitos nucleares e simbióticos deste estudo, ou seja, o que se entende por Promoção da Saúde e por Educação para a Saúde.

A reflexão, que agora se concretiza nesta tese, sobre o modo como as políticas mundiais condicionam as políticas europeias e nacionais foi despoletada aquando do seminário “Políticas Educativas para o século XXI”, frequentado no âmbito do curso de doutoramento em educação, da Universidade Portucalense Infante D. Henrique (UPT), dinamizado pela Professora Doutora Palmira Alves e pelo Professor Doutor Eusébio Machado. Durante esse seminário, foram reflexivamente debatidos os desafios que as mudanças sociais, económicas e políticas têm colocado ao nível da conceptualização do currículo que, no nosso caso se concretizou particularmente na área curricular de Educação para a Saúde (EpS), em contexto escolar. A decisão política de implementar a EpS nas escolas básicas e secundárias, na sequência do Despacho n.º 19737/05 de 15 de junho:

> *"De entre os objetivos prioritários de política educativa, o XVII Governo Constitucional consagrou no seu Programa a adoção de medidas atinentes à Promoção da saúde global da população escolar, nomeadamente quando refere que de "entre as múltiplas responsabilidades da escola atual estão a Educação para a Saúde, para a sexualidade e para os afetos".*

foi analisada de um ponto de vista emancipatório, dada a recente autonomia conferida às escolas, com a possibilidade de envolver estrategicamente vários agentes educativos num processo participativo e colaborativo a nível local, mas em consonância com o cenário nacional e mesmo mundial. Partilhando a mesma linha de abordagem europeia da Promoção da Saúde em Meio Escolar (World Health Organization Collaborating Centre for School Health Promotion) e auferindo, no âmbito nacional, de protocolos estabelecidos entre os Ministérios da Saúde e da Educação, Instituto Português da Juventude e outras organizações civis, pretendeu-se estabelecer, a nível local, parcerias entre a escola, centro de saúde, autarquia e variadas associações locais. Desta rede múltipla de influências, nasceram novas sinergias e novas dinâmicas, quer no interior das comunidades educativas, quer na interação entre os vários parceiros envolvidos. Compreender as políticas educativas passa sobretudo por perceber as políticas sociais, já que na maioria das vezes os normativos tentam dar resposta a problemas sociais, ao nível dos mais diversos setores, como o económico, o cultural e o ambiental. Associado a estas ideias, o assunto do seminário desencadeou uma meta-avaliação sobre o modo como se articulam as políticas educativas e de saúde com o contexto escolar, o território local e a europeização do currículo, ao nível dos diferentes processos de regulação regional, nacional, supranacional e transnacional (Pacheco & Vieira, 2006).

Não basta que a escola implemente e dinamize PEpS, pois cada instituição tem como dever valorizar princípios fundamentais tais como a equidade, a diferenciação, a eficácia, a coerência e a justiça no tratamento de quase todos e de cada um em particular, o que torna premente repensar a EpS à luz das orientações mundiais, combinando universalidade com diferenciação e promovendo uma reflexão contextualizada no ambiente nutritivo que se vive e sente em cada contexto escolar. O enfoque da temática globalização *versus*

localização, levou-nos a repensar o conceito de qualidade de vida que, segundo a OMS (2005), é a perceção de cada indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. As sementes espalhadas durante o seminário "Políticas Educativas para o século XXI", ajudaram a contextualizar o conceito mundial e multidimensional de qualidade de vida, utilizado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), de acordo com as orientações da OMS, sendo que, atualmente, este conceito é um dos indicadores de avaliação da saúde de uma população. Ser saudável, nos dias de hoje, é também estar informado, ser culto, ser assertivo, ser autónomo e ser solidário. A lógica da performatividade não poderá sobrepor-se à emancipação nem a uma lógica de respeito e de justiça em relação à comunidade e a cada cidadão. Por isso, é fundamental que a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde, embora se sustentem globalmente nas grandes linhas orientadoras mundiais, considerem a realidade nacional de uma forma articulada, concertada e congruente, respeitando o ritmo de cada comunidade local, potenciando a homeostasia do mesossistema, ou seja, dos sistemas educativos de cada país, mas, sobretudo, deixando liberdade para que cada escola implemente as medidas adequadas ao contexto particular em que se insere, ideia que encontramos em Mandim (2007, p. 14):

> *"Os programas de Promoção da Saúde obrigam a pensar a escola nos seus diversos níveis, ou seja, como um todo, em que os vários atores são parceiros importantes para a mudança. O alvo da saúde escolar é toda a comunidade escolar, desde os docentes aos órgãos de gestão, aos auxiliares de ação educativa, alunos, encarregados de educação […] É necessário, portanto, conhecer e caraterizar as potencialidades da escola, da comunidade envolvente e sua extensão, assim como da gravidade dos problemas existentes, para construir uma escola promotora de saúde e bem-estar indo ao encontro dos problemas reais dos alunos".*

O pulsar global da EpS deverá respeitar o ritmo biológico de cada escola ou agrupamento, numa regulação contínua do bem-estar e da qualidade de vida da comunidade envolvente. As arritmias devem ser diagnosticadas e ultrapassadas de uma forma sustentada, que garanta, mesmo dentro do

paradigma da performatividade, a função socializadora e personalizadora da escola. Valorizar o contexto local, contribuindo para a coesão da multiculturalidade do tecido social das escolas contemporâneas, será o vetor fundamental no acesso equitativo ao desenvolvimento de competências que visam a Promoção da Saúde individual e comunitária. A este respeito, Capucha (2008, p. 8) refere que "a escola, cada escola é uma instituição com cultura própria onde se movimentam pessoas com conhecimentos e competências que importa mobilizar para responder ao ambiente complexo no qual se situa […]". Ver globalmente sem perder o contacto com o particular, o singular e o concreto é o grande desafio do século XXI e a profunda inquietação para todos os que valorizam, acima de tudo, a condição humana.

Estes desafios justificam os vários trabalhos de investigação que se vêm realizando sobre as novas funções da escola, particularmente as de caráter social, que enfatizam o papel do contexto escolar na Promoção e na Educação para a Saúde, sendo mesmo de destacar a associação que se tem vindo a verificar entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, durante vários anos desfasados em termos de políticas de Saúde Pública, mas que atualmente, publicam Despachos Conjunto, demonstrando um certo alinhamento de medidas políticas que envolvem a saúde nas escolas. Hoje, e cada vez mais, preconiza-se uma concertação de estratégias e uma rentabilização de recursos por forma a haver ganhos de saúde para todos, como refere Colaço (2008, p. 5):

> *"A Educação, tal como a Saúde, são recursos para a vida, potenciando-se mutuamente.[…]A Educação pode ajudar na divulgação dos conhecimentos e influenciar modos de pensar, mudando atitudes e crenças e produzindo alterações de comportamento e estilos de vida. Portanto, as Políticas de Educação e de Saúde devem ser indissociáveis e centradas nas pessoas de forma a permitirem um desenvolvimento saudável ao longo da sua vida. Torna-se claro que para a concretização de boas políticas de saúde devem existir boas políticas de educação. A Educação para a Saúde pode criar sinergias e otimizar recursos visando a Promoção de estilos de vida e de formas de estar adequados a uma vida saudável".*

Neste sentido, vários têm sido os esforços a nível internacional e nacional para legislar coerente e colaborativamente as políticas de Educação para a Saúde. Dado o objeto do nosso estudo ser PEpS destinados a jovens

em idade escolar, passamos a focalizar a nossa abordagem nas linhas orientadoras destinadas a essa faixa etária, não obstante a consonância de políticas ser extensiva ao ensino superior e à educação de adultos. Concretizando esta afirmação, enquanto CEpS, desenvolvemos na nossa escola, em parceria com instituições do ensino superior, nomeadamente, o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e a Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto (ESSE-IPP), atividades conjuntas de Promoção da Saúde, derivadas do facto de o currículo dos alunos dessas instituições ter uma componente de saúde comunitária, com carga horária própria a utilizar em instituições escolares, traduzindo uma consonância de atuação, nas duas áreas em estudo, a saúde e a educação, ao nível do ensino superior.

Perante o exposto, abordamos de seguida a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde numa perspetiva global passando, posteriormente, a uma abordagem mais local.

1.1. Promoção da Saúde/Educação para a Saúde: paradigma internacional

A comunidade internacional, particularmente nos países industrializados, tem vindo a demonstrar, desde os anos oitenta do século XX, uma preocupação e consciencialização crescentes sobre a importância da Promoção da Saúde e da qualidade de vida dos cidadãos no desenvolvimento da Humanidade. A nível mundial, vários têm sido os encontros, conferências e outros eventos, dinamizados pela OMS, para partilhar conhecimentos e experiências, analisar e debater assuntos internacionais de saúde, apresentar estratégias e recomendações com o propósito de aprovar linhas orientadoras no sentido de atingir a Saúde para todos, vontade já expressa desde o ano 2000 e a perseguir em anos futuros. Há aproximadamente 26 anos, em 21 de novembro de 1986, decorreu a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, onde foi aprovada a Carta de Ottawa, com o intuito de

iniciar uma mobilização a nível mundial de Saúde Pública. Trata-se de uma Carta de Intenções, que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal e estipula que (OMS, 1986, p. 1):

> *"A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida".*

A proclamação da Carta de Ottawa foi um momento histórico pois veio clarificar, a nível macrossistémico, que a Promoção da Saúde é um conceito de tal forma abrangente que não se pode restringir aos profissionais de saúde, nem ficar limitado a esse setor, pois todos os cidadãos têm responsabilidade na gestão do seu capital de saúde. A noção de capital de saúde foi criada, em 1972, pelo economista Michael Grossman e explicita que cada indivíduo tem um valor ou quantidade de saúde com que nasce e que pode ser aumentado ou diminuído ao longo da vida, de acordo com os hábitos individuais de saúde que vão sendo adquiridos e desenvolvidos por cada um de nós (Grossman, 1972, p. 223): "*The central proposition of the model is that health can be viewed as a durable capital stock that produces an output of healthy time*".

Alguns trabalhos recentes comungam desta perspetiva ao encarar a saúde como um recurso cuja gestão vai condicionar a nossa qualidade de vida atual e futura, considerando mesmo que os comportamentos ou estilos de vida são opções que interferem no equilíbrio do organismo, como defende Pestana (1995, p. 25):

> *"Perspetivar Educação para a Saúde desta forma pretende orientar o indivíduo de que a saúde é um recurso, pelo que se torna indispensável cuidar e preservar, criando hábitos e comportamentos de saúde salutares, que armazenem meios de luta contra a doença e demais problemas quotidianos".*

É sobre este prisma que o conceito de saúde começa a ser entendido e discutido, gerando nas sociedades pós-modernas a ideia de que a Promoção da Saúde está muito para além da prestação de cuidados de saúde e que cabe

aos decisores políticos construir políticas saudáveis, quer a nível da legislação, quer das mudanças organizacionais, garantindo o estabelecimento de instituições públicas mais saudáveis, em particular, as escolas, locais onde os jovens passam a maior parte do tempo. A expressão “políticas saudáveis” é entendida de acordo com o explicitado na declaração de Adelaide, aquando da 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que ocorreu na Austrália em 1988 (Portal de Saude Pública):

> *“As políticas públicas saudáveis caraterizam-se pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população. O principal propósito de uma política pública saudável é criar um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis. As políticas saudáveis facilitam opções saudáveis de vida para os cidadãos. Criam ambientes sociais e físicos comprometidos com a saúde. Para formular políticas públicas saudáveis, os setores governamentais de agricultura, comércio, educação, indústria e comunicação devem levar em consideração a saúde como um fator essencial. Estes setores deveriam ser responsabilizados pelas consequências de suas decisões políticas sobre a saúde da população. Deveriam, também, dar tanta atenção à saúde quanto aos assuntos económicos”.*

Outras conferências internacionais foram ocorrendo, sendo que em novembro de 2002 teve lugar, em São Paulo, a III Conferência Latino Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, promovida pela International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), pela Organização Pan-americana da Saúde e pelo Ministério da Saúde Brasileiro, na qual participaram 16 países, sendo eles Brasil, Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos da América, França, Honduras, Itália, México, Panamá, Paraguai, Porto Rico e Uruguai. Esta conferência intitulada "Visão Crítica da Promoção da Saúde e Educação para a Saúde: situação atual e perspetivas", teve como objetivo estimular e desenvolver a adoção de estratégias de Promoção da qualidade de vida e saúde e Educação para a Saúde, na América Latina, e, ainda, debater princípios, estratégias e compromissos orientados para a universalidade e a equidade no acesso aos direitos fundamentais e sociais na região.

Mais recentemente, em 2005, decorreu na Tailândia, a 6ª Conferência Internacional de onde foi emanada a carta de Banguecoque, com o lema

"Promoção da Saúde num mundo globalizado". Este documento reveste-se de particular importância para esta investigação, pois nele é apontada uma lacuna ao nível da implementação das medidas de Promoção de Saúde. De facto, desde a adoção da Carta de Ottawa, muitas das resoluções subscritas, a nível nacional e mundial, não foram desejavelmente concretizadas, o que levou os participantes da conferência de Banguecoque a apelar enfaticamente aos Estados Membros da OMS à implementação efetiva das ações de Promoção da Saúde e ao desenvolvimento de políticas e parcerias para as opções tomadas. Os participantes nesta 6ª conferência ainda vão mais longe ao chamarem à atenção da OMS para que, em colaboração com outros parceiros, disponibilizem recursos para a Promoção da Saúde, iniciem planos de ação, monitorizem os resultados através de indicadores e metas apropriados e que elaborem relatórios periódicos sobre os progressos alcançados (Portal de Saude Pública, 2005).

Sendo a Promoção da Saúde o tema aglutinador das conferências internacionais, e de acordo com vários artigos publicados em revistas internacionais, verifica-se que o campo da saúde está a mudar, evoluindo gradualmente de um modelo destinado a tratar a doença, para um modelo mais positivo centrado na saúde. Atualmente, é tão significativo falar de níveis de vitalidade e de saúde, como de graus de incapacidade e de debilidade (Bandura, 2004, p. 143): "*The field of health is changing from a disease model to a health model […] If health is the goal biomedical interventions are not the only means to it […] The quality of health is heavily influenced by lifestyle habits.*"

Ora, o facto de a qualidade da saúde ser do âmbito individual permite a cada um de nós controlar a sua própria saúde e cabe à escola educar os jovens para aumentarem o seu capital de saúde, já que é o local privilegiado para se aceder à camada juvenil, levando os adolescentes a desenvolver competências que os dissuadam de comportamentos de risco, tais como, o consumo de substâncias psicoativas e a prática de relações sexuais desprotegidas como é referido por Bandura (idem, p. 158):

> *"Health habits are rooted in familial practices. But schools have an important role to play in promoting the health of a nation. This is the only place where all children can be easily reached. It is a natural setting for a promoting healthful eating and exercise habits, discouraging smoking and other types of substances abuse, and building generic self management skills".*

A Carta de Intenções, ratificada em Ottawa, pelos estados-membros da ONU, constitui um ponto de referência a nível mundial, pois reconhece a capacidade que os cidadãos têm de intervir no sentido da obtenção de mais e melhor saúde, esperando-se que cada um seja pró-ativo e empreendedor na criação de mudanças com vista a um futuro mais saudável. A Carta de Ottawa, que se tornou o documento de referência para as demais Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, promovidas pela OMS (Adelaide, 1988; Sundswall, 1991; Bogotá, 1992; Jacarta, 1997; México, 2000; Bangkok, 2005), assim como para as Conferências Mundiais realizadas pela IUHPE em 1991, 1995, 1998, 2001 e 2004, atribui às pessoas um protagonismo individual ao transferir para cada uma o poder de atuar em benefício da própria qualidade de vida, enquanto sujeito e/ou comunidade ativa. Este empoderamento acarreta a responsabilidade de cada indivíduo na Promoção da sua saúde individual, mas também exige um esforço comum ao nível da saúde comunitária, através do desenvolvimento de programas e projetos de Promoção da Saúde que, embora surjam para dar resposta a medidas veiculadas por documentos internacionais e Decretos governamentais, necessitam de ser implementadas e adaptadas a diferentes contextos.

Em concordância com esta opinião, aposta-se globalmente no progresso e na garantia da qualidade em Educação para a Saúde e na Promoção da Saúde, que têm vindo a aumentar desde a década de 90, com vista a atingir a meta de saúde global no século XXI, como é largamente referido em vários artigos científicos, publicados em revistas internacionais da área da saúde e da educação, como por exemplo na revista americana Health Education & Behaviour, onde se pode ler (Taub, Allegrante, Barry, & Keiko, 2009, p. 439):

> *"Global interest in workforce development, capacity building, and quality assurance in health education and health promotion has increased during the past decade. Improving the quality of practice of health education and health promotion as a population health science is at the core of this interest".*

Desde 1977 que a OMS se tinha comprometido a promover e a acionar os meios necessários com o objetivo de alcançar a Meta de Saúde para todos no ano 2000 e, embora este alvo não tenha sido alcançado, são notórias as alterações nos setores social e económico que têm vindo a acontecer fruto de inúmeros encontros e conferências, onde foram discutidas e concertadas políticas saudáveis que vieram a ser implementadas, quer a nível internacional, quer a nível nacional. Nas últimas três décadas, a OMS tem investido na melhoria da qualidade da prática em Educação para a Saúde e Promoção da Saúde continuando no encalce do objetivo de garantir a saúde global no século XXI.

A nível europeu acresce que um dos domínios de intervenção do Conselho da Europa é a Saúde Pública, cujo lema adotado em 2011 "Uma boa saúde para todos" sugere a relevância que esta temática tem conquistado na União Europeia (Portal da União Europeia, 2010, p. 1):

> *"A saúde e a segurança dos cidadãos constituem uma prioridade fundamental da UE. A política de saúde da UE dá a todos o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade. As políticas de saúde da UE visam: prevenir as doenças; promover estilos de vida saudáveis; proteger os cidadãos de ameaças para a saúde, como as pandemias. Os problemas de saúde transcendem as fronteiras nacionais e exigem uma cooperação estreita com parceiros internacionais como a Organização Mundial de Saúde".*

De igual modo, é necessário considerar que a saúde das crianças e dos jovens é uma prioridade fundamental para a Comissão Europeia que, além do investimento que tem feito na adoção de estilos de vida saudáveis, quer em adolescentes, quer em adultos, através de inúmeras campanhas contra o consumo de álcool e de tabaco e a ausência da prática de atividade física, procura fomentar a participação dos jovens em ações destinadas a melhorar a sua saúde. Especificamente dirigida ao público em idade escolar, a Comissão Europeia lançou, em julho de 2009, a iniciativa intitulada "*Be healthy, be yourself"* com os objetivos de implicar os jovens em matéria de saúde pública, envolvê-los nas decisões respeitantes à sua saúde, fazer participar um leque

mais vasto de setores nos programas de prevenção dirigidos aos jovens e ajudar os países da União Europeia (UE) a melhorar a saúde dos seus jovens.

Na UE, um dos principais vetores de Promoção da Saúde nas camadas mais jovens tem sido o sistema educativo, o que está bem patente numa das prioridades do Conselho da Europa, da Comissão Europeia e da OMS, através do seu Gabinete Regional para a Europa, que foi a criação da Plataforma Europeia para a Promoção da Saúde na Escola (SHE) sendo Portugal um dos seus 46 membros. Esta plataforma, que teve como precursora a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS), já criada em 1991 pela OMS Europeia e à qual Portugal aderiu desde 1994, defende que a Promoção da Saúde seja parte integrante das políticas de desenvolvimento da educação e da saúde na Europa, através de uma colaboração internacional que desenvolva esforços conjuntos, no sentido de criar redes sustentáveis, inovadoras e convergentes na área da Promoção da Saúde (GTES, 2005). A plataforma apoia organizações e profissionais no desenvolvimento e sustentabilidade da Promoção da Saúde na escola em cada um dos países membros, identifica e partilha informações relevantes em saúde escolar, incentiva a investigação e a partilha de práticas de referência e de divulgação de conhecimentos. A criação desta plataforma europeia visa um desenvolvimento sustentado da Promoção da Saúde nas escolas, como atesta a Resolução da 1ª Conferência da REEPS, ocorrida em 1997 (DGS, 2001):

> *"Uma Escola Promotora de Saúde (EPS) é um espaço organizado, em termos humanos e técnicos, empenhado em proporcionar a aquisição de competências pessoais e sociais que permitam aos indivíduos e aos grupos melhorar a gestão da sua saúde e agir sobre fatores que a influenciam […] Cada criança e jovem da Europa tem o direito e deve ter a oportunidade de ser educado numa escola promotora de saúde".*

Urge, neste momento, fazer uma breve distinção entre o que se entende por Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, já que estes conceitos simbióticos são nucleares e é à volta deles que orbitam todos os documentos supracitados. Os termos Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, de acordo com a bibliografia consultada, apresentam-se com diferentes definições consoante os países em que a terminologia é aplicada, sendo que muitas

vezes aparecem referidos na área da medicina, da enfermagem e de outras profissões relacionadas com a Saúde Pública. Por isso, consideramos importante clarificar que, no âmbito desta investigação, adotamos a definição de Promoção da Saúde apresentada pela OMS na Carta de Ottawa, documento que, dada a sua dimensão, tem servido de quadro de referência a nível internacional e nacional. Assim, o primeiro compromisso internacional sobre Promoção da Saúde está expresso na Carta de Ottawa, que a define como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. A saúde é entendida como um recurso para a vida com implicações no sucesso escolar e na integração social (OMS, 1986). Perante esta globalização da saúde a nível mundial, a Educação para a Saúde adquiriu, no contexto nacional, uma dimensão que ultrapassa muito a fronteira das escolas. Por a conceção de Educação para a Saúde ter vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos, resultado da influência de fatores sociais, políticos, culturais e económicos, optamos por seguir a definição veiculada nos documentos orientadores nacionais, pelo facto de investigarmos PEpS nacionais. Educar para a Saúde em contexto escolar consiste, então, em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como à saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes um papel interventivo (DGIDC, 2005).

Por outro lado, é necessário considerar que as novas políticas mundiais de saúde vieram determinar linhas orientadoras nos programas governamentais, que se repercutiram em Portugal, com consequências na elaboração do 1º Plano Nacional de Saúde 2004-2010, o qual reintroduziu o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), elegendo a escola como a grande promotora da saúde. Mais recentemente, o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, elaborado pelo Alto Comissariado da Saúde (ACS), elegeu como

lema para os próximos anos “Pensar Saúde” de uma forma humanizada à dimensão europeia, reforçando mais uma vez a vantagem dos países planearem estratégias educativas que visem a obtenção de ganhos em saúde (Portal da Saúde, 2010). Compete ao ACS coordenar a atividade do Ministério da Saúde, no domínio das relações internacionais e a sua articulação com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, garantindo a coerência das intervenções operacionais dos serviços e organismos. O ACS organizou, em março de 2010, em parceria com o Ministério da Educação, no âmbito da Educação para a Saúde, um Fórum Nacional de Saúde, com a mensagem “Para um futuro com saúde” em que participaram jovens portugueses do ensino secundário, tendo ficada demarcada a natureza intersetorial da saúde, nomeadamente, na vertente económica. Este fórum contou com a presença da diretora da Organização Mundial de Saúde – Europa, Zsuzsanna Jakab, que proferiu uma conferência sobre a transversalidade da saúde denominada “A saúde em todas as políticas”.

Retomando os conceitos centrais da nossa investigação, vários têm sido os estudos e esforços para clarificar a distinção ou a relação entre a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde, tendo estas nomenclaturas, como já referimos, diferentes definições e abordagens, consoante os países onde são usadas (Lawrence, Young, Blanchard, & Perry, 2011). Entendemos, por isso, que a Carta de Ottawa, documento que tem servido de quadro de referência para a clarificação destes termos, é claramente esclarecedora ao considerar que existem mais aspetos comuns do que diferenças na forma como a Educação para a Saúde e a Promoção da Saúde são definidas a nível internacional (Taub, Allegrante, Barry, & Keiko, 2009).

Neste contexto, a Promoção de Saúde é usada, nesta tese, como um conceito abrangente que engloba a Educação para a Saúde, como uma das estratégias de implementação, falando-se vulgarmente de escolas promotoras de saúde. Face à literatura consultada, reconhecemos a Educação para a Saúde como indissociável da Promoção da Saúde, já que, promover saberes é educar numa direção escolhida o que nos conduz a um processo cíclico em que, ao educar, estamos a promover e a promoção de atitudes passa pela

educação. É hoje aceite que quanto mais cedo for iniciado este ciclo maior será o ganho de saúde para o indivíduo e para a comunidade.

Vários estudos levados a cabo por Precioso (1992; 2004) concluem sobre a importância da implementação da Educação para a Saúde na escola, em regime de escolaridade obrigatória, tal como acontece noutros sistemas de ensino europeus O autor (2009) acrescenta dois motivos para a eficácia da abordagem da Educação para a Saúde em contexto escolar: o modo de vida das populações radica-se nos hábitos adquiridos durante a infância e a adolescência; a população-alvo são indivíduos em fase de formação física, mental e social que, pelas suas caraterísticas, se mostram muito mais recetivos à aprendizagem de hábitos de vida saudáveis, à assimilação de novos conhecimentos e ao desenvolvimento de capacidades. A este propósito acrescenta (Precioso, 2009, p.86):

> *"[…] a UNESCO e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde, recomendam que "a saúde se deve aprender na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais". Da mesma forma que o aluno aprende na escola os conhecimentos científicos e os hábitos sociais que lhe permitirão enfrentar os problemas da vida na comunidade, também deve aprender e adquirir os conhecimentos e os hábitos higiénicos e de saúde em geral, que lhe permitirão alcançar o maior grau possível de saúde, física, mental e social".*

Constata-se, também, que grande parte da investigação internacional é unânime em considerar indissociáveis a Educação para a Saúde e a Promoção da Saúde em contexto escolar como uma vertente fundamental no crescimento e desenvolvimento dos jovens. De toda a pesquisa que realizámos, não encontrámos oposições, nem discordâncias relativas a este assunto. Tudo parece indicar que nos países ocidentalizados e mais particularmente nos países europeus a Promoção da Saúde deve ser feita junto das camadas mais jovens e em contexto escolar, local frequentado por todos os adolescentes, de forma a prevenir situações de risco que possam vir a criar desequilíbrios na vida adulta. Acresce que, em alguns países, como por exemplo, na Inglaterra, tem-se constatado que os Ministérios da Saúde e da Educação trabalham separadamente com objetivos diferentes, no que concerne à Educação para a Saúde. No entanto, na maioria dos países da UE e da América Latina, com

particular relevância no Brasil, país que propôs a criação da OMS, em 1948, têm aumentado as evidências que demonstram que a Educação e a Saúde são inseparáveis e que não só estão estreitamente relacionadas uma com a outra, como têm implicações ao nível da pobreza e da esperança de vida das populações, o que comprova a importância da Educação e da Saúde, patente nos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio das Nações Unidas (Lawrence, Young, Blanchard, & Perry, 2011). Neste âmbito, assumimos que a concetualização de Promoção da Saúde, a nível escolar, se materializa na Educação para a Saúde, sendo que quando abordamos um dos conceitos no âmbito desta investigação, estamos a convocar o outro.

Associado a estas definições, outro conceito que tem vindo a circular nos organismos internacionais é o de literacia da saúde e que, de certo modo, influencia a temática em estudo. Na literatura, literacia da saúde difere de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde, apesar de se assumir frequentemente que a literacia da saúde é um produto dos dois últimos conceitos. A Administração Regional de Saúde do Centro (Ministério da Saúde, 2011), em Portugal, define literacia em saúde como o grau de capacidade individual em obter, processar e interpretar informação básica em saúde e serviços de saúde tendo por finalidade um adequado processo de tomada de decisão em saúde. Segundo esta conceção, a literacia de saúde é uma competência individual que vem substituir, nas sociedades mais desenvolvidas, a tradicional estratégia da "Educação para a Saúde". A nível internacional, The Joint Committee on Health Education Terminology define literacia da saúde como um contínuo de aprendizagem, que permite às pessoas, enquanto indivíduos e enquanto membros de estruturas sociais, tomarem decisões de forma voluntária, modificarem comportamentos e alterarem condições sociais que melhorem a saúde *"the continuum of learning, wich enables people, as individuals, and as members of social structures, to voluntarily make decisions, modify behaviours and change social conditions in ways that are health enhancing"* (Higgins, Begoray, & MacDonald, 2009, p. 351). Com efeito, a literacia da saúde desafiou as práticas contemporâneas de Educação para a Saúde e pode tornar-se um desafio global para o século XXI.

Tem vindo a verificar-se que baixos níveis de literacia da saúde nos adultos estão correlacionados com uma saúde deficiente, prevendo-se que o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais que capacitem os jovens a desenvolver e manter uma saúde positiva, potencie uma vida adulta mais saudável. Este cenário está presente nas preocupações de muitos países, refletindo-se nas atuais políticas educativas dos países ocidentalizados. No simpósio da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Europeu (OCDE), que decorreu em Copenhaga em 2006, foi debatido o efeito da educação sobre a saúde, tendo os países participantes concluído que a educação está associada intrinsecamente à adoção de uma vida saudável (Feinstein, Sabates, Anderson, Sorhaindo, & Hammond, 2006). A Educação para a Saúde traz benefícios, quer a nível individual, quer para a sociedade, o que tem vindo a ser comprovado por inúmeros trabalhos que demonstram que mais e melhor educação resulta em poupanças nos cuidados de saúde, o que faz com que a relação entre Educação e Saúde tenha implicações importantes nas políticas públicas (Groot & Brink, 2006). No simpósio da OCDE foi ainda apurado que a riqueza das nações é, em grande medida, determinada pelo nível educacional e pelo estado de saúde da sua população. Mais recentemente a OCDE (2009) publicou a obra intitulada *Assurer le bien-être des enfants*, na qual examinou 6 dimensões relativas ao bem-estar dos jovens, com o intuito de apresentar, ao poder público, certas evidências e consequentes recomendações, para serem incorporadas nas decisões políticas para o próximo milénio. As seis dimensões analisadas distribuem-se por três aéreas: a área do nível de vida, que inclui a dimensão bem-estar material e a dimensão habitação e ambiente; a área da educação, que integra a dimensão qualidade da vida escolar e a dimensão bem-estar no plano educativo; e a área da proteção que abrange a dimensão saúde e segurança e a dimensão comportamentos de risco. Nestes indicadores de saúde, avaliados a nível internacional, Portugal não atingiu a melhor nem a pior classificação, sendo que, para a população entre os 13 e os 15 anos, que nos interessa particularmente para o nosso estudo, foram avaliados os indicadores relacionados com a atividade física e com a saúde mental (OCDE, 2009, p. 5):

> *"Deux indicateurs se rapportent aux enfants relativement grands (11, 13 et 15 ans). Premièrement, seulement un de ces enfants sur cinq pratique la quantité d'activité physique recommandée. Les enfants les plus sédentaires se trouvent en France et en Suisse, et les plus actifs, en Irlande et en République slovaque. Deuxièmement, le suicide est plus fréquent chez les garçons et les jeunes hommes que chez les filles et les jeunes femmes. Chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans, les jeunes hommes sont à peu près trois fois plus nombreux que les jeunes femmes à se donner la mort. C'est en Finlande et en Nouvelle-Zélande que les taux globaux de suicide chez les jeunes sont les plus élevés".*

É de salientar que, nesse relatório de 2009, a OCDE avaliou Portugal com bons resultados na dimensão de comportamentos de risco, mas com resultados médios na dimensão da saúde e da segurança e com resultados medíocres nas duas dimensões da área da educação: qualidade da vida escolar e bem-estar no plano educativo, o que é significativo para o trabalho a que nos propusemos. Perante estes dados, urge refletir a futura intervenção nas escolas, no sentido de melhorar estes indicadores a nível nacional, que passará pelos PEpS como uma das vias de melhorar o bem-estar dos jovens. Também a United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO) tem demonstrado alguma inquietação, em questões que se prendem com a qualidade de vida dos jovens, cidadãos dos seus Estados-Membros, pelo que encomendou, em 2010, a um grupo de especialistas, a revisão de indicadores de avaliação que abranjam, segundo esta organização internacional, cinco áreas críticas: saúde e nutrição, proteção social, desenvolvimento infantil e educação, proteção jurídica e políticas de planeamento. A UNESCO publicou, em junho de 2010, o *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*, onde defende que os contextos escolares constituem janelas de oportunidade para sensibilizar a massa juvenil para uma educação em sexualidade sólida e segura antes que os jovens se tornem sexualmente ativos. A UNESCO (2010) considera este documento extraordinariamente relevante para ministros e técnicos de educação, incluindo elaboradores de currículos, diretores de escola e professores

Finalizando, e perante a retrospetiva feita, seria uma tarefa monumental continuar a descrever e a mencionar todas as linhas orientadoras e as

recomendações dos vários organismos internacionais, que comprovam a pertinência e a essencialidade da temática da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde, desde 1948, ano de criação da OMS. Esse tipo de estudo, que assumiria um cariz mais etnográfico, sai claramente fora do propósito do nosso trabalho, pelo que centramos, de seguida, a nossa investigação no paradigma nacional, que nos permite perspetivar a realidade portuguesa em face da temática do nosso estudo.

1.2. Promoção da Saúde/Educação para a Saúde: paradigma nacional

> *"A aposta do Governo para esta legislatura é desenvolver um projeto que assente no diagnóstico das necessidades da população escolar e, com uma estratégia concertada de parceria com escolas e autarquias, garanta um conjunto de atividade complementares ao currículo escolar, abrangendo aspetos relevantes, que incidam na Promoção de estilos de vida saudáveis, no bem-estar físico, psicológico e afetivo, com atenção particular ao desenvolvimento do desporto escolar e ao direito à informação e aconselhamento sobre sexualidade".* (Governo de Portugal, 2009-2013).

A Direção-Geral de Desenvolvimento e Inovação Curricular, na página internet de Educação para a Saúde, divulga a mensagem "Bons níveis de educação geram sociedades competentes e tendencialmente prósperas. A Promoção e Educação para a Saúde é um dos fatores determinantes para a aquisição de um bom nível de educação" (DGIDC, 2012) que tem levado, em Portugal, a um aumento da preocupação política com as questões da Educação para a Saúde em meio escolar, tendo-se verificado, nas últimas décadas, a publicação de normativos e documentos legais sobre esta matéria. O surgimento de políticas educativas ao nível da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde é um reflexo das orientações internacionais, resultantes da inquietação sobre como gerir um bem precioso como a saúde individual e melhorar a qualidade de vida das populações. Sendo o estado de saúde um fator essencial da vida humana com implicações connosco, com os

outros e com o ambiente, facilmente se compreende a importância que tais políticas adquirem a nível socioeconómico.

Neste capítulo, fazemos uma breve resenha do quadro jurídico-normativo nacional, relativo a esta temática, em contexto escolar. Para esta investigação, tornou-se valiosa a descrição do estado da arte disponível, quer no artigo "Evolução da Saúde Escolar em Portugal: revisão legislativa no âmbito da educação" (Rocha, Marques, Figueiredo, Almeida, Batista, & Henriques, 2011), quer no relatório preliminar do Grupo de Trabalho de Educação para a Saúde e Educação Sexual (GTES, 2005), visto este último ter sido feito por especialistas designados propositadamente para proceder ao levantamento da situação da Educação para a Saúde e para a sexualidade, desde 1980, com o objetivo de propor novas abordagens nesta área.

Do referido relatório apresentamos uma sinopse das orientações ministeriais que se relacionam com este assunto, as quais, de certa forma, espelham uma panorâmica das mudanças de paradigma que têm vindo a ocorrer nas últimas décadas. Os normativos sucedem-se uns aos outros como resposta às exigências sociais e ao que se preconiza mundialmente mas, na prática, tal mudança não é assim tão evidente. Em Portugal tem havido alguma inércia relativamente às sucessivas reformas curriculares fruto, muitas vezes, de não serem consensuais e de não serem consistentes, uma vez que estão constantemente a ser revistas e reformuladas, não chegando a dar o tempo suficiente às escolas para se prepararem efetivamente. A evolução da saúde escolar em Portugal tem sido uma preocupação dos diferentes governos desde 1901 (Rocha, Marques, Figueiredo, Almeida, Batista, & Henriques, 2011, p. 71):

> *"À luz da pesquisa levada a cabo, verificámos que, em Portugal, a Saúde Escolar conheceu o seu início em 1901, evoluiu até aos nossos dias, continuamente sujeita a várias reformas "numa tentativa constante de a adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes".*

As principais ações da Saúde Escolar, praticamente durante os últimos 60 anos, tiveram um objetivo meramente epidemiológico, dado que procuravam rastrear e defender a população visada das doenças infetocontagiosas, como o

sarampo e a tuberculose, cabendo ao médico de saúde escolar a conferência dos boletins de saúde dos alunos que frequentavam a escola. Posteriormente, foram publicados vários normativos relevando a importância da higiene, do desporto e da atividade física para a saúde dos alunos.

É a partir da década de 80, do século XX que se tornou mais explícita a necessidade de colaboração entre os setores da educação e da saúde, reconhecida como um fator fundamental para o desenvolvimento do conceito de Escola Promotora de Saúde, como aquela cujos objetivos iam no sentido do investimento em estilos de vida saudáveis para toda a população escolar. A partir deste pressuposto, a Educação para a Saúde passa a ter mais sustentabilidade através da publicação da Lei nº 3/84 de 24 de março que estipulou o direito à Educação Sexual, garantindo, no seu artigo 1º a inclusão destes conteúdos no currículo escolar e assumindo a responsabilidade, para com os cidadãos, da educação sexual como componente do direito fundamental à educação". Posteriormente, a partir de 1986, com a entrada em vigor da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), Lei n.º 46/86 de 14 de outubro que decreta a gratuitidade e universalidade da escolaridade obrigatória de nove anos, a Educação para a Saúde sai reforçada, já que a LBSE refere, no seu artigo 28º, que "será realizado o acompanhamento do saudável crescimento e desenvolvimento dos alunos, o qual é assegurado, em princípio, por serviços especializados dos centros comunitários de saúde em articulação com as estruturas escolares". Foi a partir da publicação, em 1993, do Despacho nº 172/ME/93 de 11 de maio que o Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES) em meio escolar foi implementado através da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), a qual, em 1994, passou a integrar a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde. Este programa, segundo o GTES (2005), tem subjacentes orientações da Comunidade Europeia no que concerne ao envolvimento da família, escola, instituições de saúde e comunidade em geral.

Vários estudos permitem concluir a eficácia da RNEPS, pois é nestas escolas que se verifica uma maior qualidade do trabalho desenvolvido no âmbito da Educação para a Saúde (DGS, 2001):

> *"A todos os níveis da análise - organização curricular, intervenção dos parceiros, ligação escola-família, serviços especializados e ligação a outros serviços da comunidade - são as escolas desta amostra que revelam possuir um nível mais elevado de organização, ligação à comunidade e dinâmicas de escola mais ativas".*

Com a adesão de Portugal à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS), foi constituído um Centro de Apoio Nacional (CAN), composto por dois elementos do Ministério da Saúde através da Direção-Geral da Saúde, e dois elementos do Ministério da Educação, responsáveis pelo "Projeto Viva a Escola". Em 1995, surgiu o Programa de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, que se tornou oficial, em 1998, com a publicação do Despacho Conjunto n.º 271/98 de 15 de abril, entre o Ministério de Educação e o Ministério da Saúde, normativo que definiu e clarificou os níveis de coresponsabilização de cada Ministério, no âmbito de apoio à RNEPS. Até 1999 foi grande a evolução da RNEPS, em termos, quer do número de escolas e centros de saúde nela integrados, quer no respeitante às metodologias que se foram desenvolvendo, para dar resposta aos objetivos da rede e às necessidades das escolas. A Comissão de Coordenação da Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (CCPES), foi formalmente criada em 1999, pelo Despacho nº15587/99 de 12 de agosto, onde se reconhece (GTES, 2005):

> *"[...]a Promoção da saúde como vertente integrante do processo educativo[...] e se garante "a continuidade da ação desenvolvida, potenciando-a através de uma estrutura de competência apta a fomentar a iniciativa e a inovação na Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar, a priorizar intervenções específicas, a assegurar a articulação consistente entre os diferentes serviços e a parceria com o Ministério da Saúde e a consolidar e conferir carácter estrutural e permanente à intervenção para a saúde no âmbito do sistema educativo".*

A Lei nº120/99 de 11 de agosto reforçou as garantias do direito à Saúde Reprodutiva, tendo definido no capítulo II, artigo 2º: "nos estabelecimentos de ensino básico e secundário será implementado um programa para a Promoção da Saúde e da Sexualidade Humana". Em Portugal, esta perspetiva esteve presente nos programas das disciplinas de Ciências Naturais e de Biologia, tendo já existido, em disciplinas específicas, tais como Saúde no 9º e 10º anos

de escolaridade, Socorrismo no 10º ano e Noções Básicas de Saúde no 10º e 11º anos de escolaridade. Nos anos 90 do século XX, estas disciplinas, tão úteis e do agrado dos alunos que as escolhiam, mesmo em regime opcional, foram retiradas, inexplicavelmente, do currículo e muitos dos conteúdos programáticos relacionados com a saúde passaram a ser integrados nas disciplinas de Ciências da Natureza, Ciências Naturais e de Biologia. Em 2001, com a reorganização curricular, a disciplina de Saúde e de Socorrismo foi integrada no currículo do curso tecnológico de Ação Social e abordagem desta temática nas áreas disciplinares passou a ser desenvolvida na sua dimensão principalmente biológica, perdendo sensivelmente aspetos atitudinais e comportamentais ligados à Promoção da Saúde e que existiam na matriz curricular anterior. Vivenciámos esta realidade, pois lecionávamos as disciplinas de Saúde e de Socorrismo, na década de 80, nas escolas onde desempenhávamos a nossa atividade docente, tendo constatado a predisposição e entusiasmo dos alunos por assuntos relacionados com o seu bem-estar e qualidade de vida, sendo muito mais motivador para os jovens o desenvolvimento dos conteúdos do corpo humano numa perspetiva de vida saudável. O Despacho Conjunto n.º 734/2000 de 18 de julho manteve a parceria entre os dois ministérios, assumindo o compromisso de fomentar o desenvolvimento sustentado da Promoção da Saúde em meio escolar. No ano letivo 2001/2002 a RNEPS integrava 3407 escolas e 265 Centros de Saúde, o que demonstra que Saúde e Educação têm procurado intervenções articuladas no sentido de evitar sobreposição de ações e de potenciar a sua complementaridade.

A entrada em vigor do Decreto-Lei nº 6/2001 de 18 de janeiro, sobre a reorganização curricular do Ensino Básico, veio favorecer e facilitar a implementação da Educação para a Saúde em contexto escolar determinando, no ponto 4 do capítulo 5, que nas áreas curriculares não disciplinares o conselho de turma desenvolva temáticas com especificidade própria. Nesse mesmo ano foi publicado o currículo nacional do Ensino Básico, que veio clarificar as Competências Gerais a alcançar no final da educação básica, remetendo a competência geral número 10 para a saúde física, psicológica e

social: “Relacionar harmoniosamente o corpo com o espaço, numa perspetiva pessoal e interpessoal promotora da saúde e da qualidade de vida” (DGE, 2001, p. 15). Este normativo consagrou a Educação para a Cidadania, onde se inclui a Educação para a Saúde como uma formação de âmbito transdisciplinar e sublinhou que o desenvolvimento das competências gerais pressupunha que as diversas áreas curriculares, atuassem em convergência e que as Áreas Curriculares Não Disciplinares (ACND), como a Formação Cívica, proporcionassem ambientes educativos, potencialmente capazes do desenvolvimento de áreas prioritárias, previamente identificadas ao nível de cada escola, incluindo a Promoção da Saúde.

A reorganização curricular de 2001 veio, também, introduzir, na área de Ciências Físico-Naturais, um tema transversal ao longo dos três ciclos do ensino básico, denominado “Viver melhor na Terra”, que visa a compreensão de que a qualidade de vida implica saúde e segurança, numa perspetiva individual e coletiva e propõe para este tema o desenvolvimento, ao longo de todo o ensino básico, da seguinte competência essencial: “Reconhecimento da necessidade de desenvolver hábitos de vida saudáveis e de segurança numa perspetiva biológica, psicológica e social” (DGE, 2001), tal como está explícito na tabela 1.

Tabela 1 - Orientações curriculares relativas à Educação para a Saúde (Departamento de Educação Básica. Ministério da Educação, 2001)

Ciclos de escolari-dade	Disciplina/ Tema	Competências específicas/ Principais Sugestões Metodológicas
1º ciclo	Estudo do Meio/ Viver Melhor na Terra	Reconhecimento de que a sobrevivência e o bem-estar humano dependem de hábitos individuais de alimentação equilibrada, de higiene e de atividade física, e de regras de segurança e de prevenção. Discussão sobre a importância de procurar soluções individuais e coletivas visando a qualidade de vida. Sugere-se a discussão de situações que envolvam riscos para a saúde (tabaco, álcool) e necessidade de hábitos de vida saudáveis.
2º ciclo	Ciências da Natureza/ Viver Melhor na Terra	Explicação sobre o funcionamento do corpo humano e sua relação com problemas de saúde e sua prevenção. Reconhecimento de que o organismo humano está sujeito a fatores nocivos que podem colocar em risco a sua saúde física e mental. Compreensão da importância da alimentação para o funcionamento equilibrado do organismo. Propõe-se uma atividade de pesquisa que consiste no estudo de situações de risco para a saúde, devido a fatores nocivos como droga, tabaco e álcool, a partir da qual os alunos têm ocasião de procurar influências no organismo, na degradação das relações familiares e sociais e propor campanhas de sensibilização na escola e no meio local.
3º ciclo	Ciências Naturais/ Viver Melhor na Terra	Discussão sobre a importância da aquisição de hábitos individuais e comunitários que contribuam para a qualidade de vida. Tendo em conta as orientações curriculares para o 3º ciclo do ensino básico, é importante investigar problemáticas do ponto de vista da saúde individual, do ponto de vista da segurança e saúde globais, em interação com os outros e com o meio. Saúde é entendida aqui como qualidade de vida.

No ensino secundário, é apenas ao nível do 12º ano da disciplina de Biologia, que os conteúdos programáticos tratam as questões da saúde humana, faltando nos 10º e 11º anos de escolaridade uma disciplina de continuidade ou área de ligação com a saúde e o bem-estar do adolescente.

Precioso (2009) refere-se a quatro vias possíveis de promover Educação para a Saúde na escola. A primeira via que denomina “infusão de temas de saúde”, acontece quando alguns tópicos são inseridos nos conteúdos programáticos, por exemplo ao nível das Ciências Naturais, da Educação Física, do Inglês, da Língua Portuguesa ou através de uma segunda via que consta do tratamento desta temática transversalmente e envolve todos os professores do conselho de turma, na abordagem de conteúdos relacionados

com a saúde, por exemplo ao nível do Projeto Curricular de Turma (PCT), em que toda a equipa docente se compromete a contribuir para a implementação desta temática, seja a nível de atitudes, hábitos ou conhecimentos. A terceira via a que o investigador faz alusão é a criação de uma disciplina própria de Educação para a Saúde, solução seguida por vários países europeus e cuja experiência já foi parcialmente testada no currículo português dos anos 80 do século XX, já citado anteriormente, em que os alunos tinham disciplinas como Saúde de 9º e 10º anos de escolaridade, Socorrismo de 10º ano e Noções Básicas de Saúde de 10º e 11º anos de escolaridade, sendo que, em alguns casos estas disciplinas eram lecionadas por médicos e tinham manuais próprios. Esta terceira via, segundo o autor, garante que os mesmos temas sejam abordados por todos os alunos, de acordo com um programa específico e com professores ou profissionais preparados para o efeito. Por último, o autor fala de uma quarta via que considera mais promissora, através da implementação de escolas promotoras de saúde e acrescenta (Precioso, 2009, p. 87):

> *"Uma escola promotora de saúde pode ser caraterizada como uma escola que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde […] melhorar a saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e dos membros da comunidade; promover a saúde e a aprendizagem com todos os meios de que dispõe; convidar especialistas da saúde e da educação, professores, associações de professores, alunos, pais, profissionais de saúde e líderes da comunidade a juntar os esforços para fazer da escola um local saudável; fornecer um ambiente saudável, uma Educação para a Saúde, serviços de saúde escolares e ao mesmo tempo elaborar projetos escola/comunidade […]"*

Chegadas a este ponto e perante a inúmera panóplia de documentos cabe restringir a temática ao aspeto central que nos propusemos investigar, a criação em todas as escolas dos PEpS. Ora, se toda a educação tem um quadro ético de referência, também é obrigatório que, no domínio específico da Educação para a Saúde, se clarifiquem os princípios éticos que a regem, relativamente aos conteúdos, valores, atitudes e comportamentos. Por forma a não tornar este capítulo exaustivo e maçador em termos do quadro legal e normativo em que se enquadra a nossa investigação, procedemos a uma breve análise das orientações curriculares para o 3º ciclo e das recomendações

programáticas ao nível do ensino secundário, relacionadas com a Educação para a Saúde, limitando a nossa análise às mais recentes mudanças ocorridas desde 2005 e que estão na base da elaboração dos atuais PEpS que existem nas escolas. Começámos por analisar, a partir dessa data, os documentos com particular relevância, a nível nacional, para a compreensão do fenómeno em estudo. O paradigma da Educação para a Saúde em contexto escolar, surge na sequência de um dos objetivos prioritários da política educativa do Programa do XVII Governo Constitucional, enquadrada pelo Despacho nº 19737/05 de 15 de junho, que veio eleger a escola como principal agente promotor da saúde individual e comunitária: "entre as múltiplas responsabilidades da escola atual estão a Educação para a Saúde, para a sexualidade e para os afetos". Crescer num ambiente escolar saudável permite a construção de aprendizagens significativas e o desenvolvimento de competências, atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos para a saúde individual e comunitária. Nesta linha de atuação e através do Despacho supracitado, o Ministério da Educação determinou a criação do GTES – Grupo de Trabalho de Educação para a Saúde e Educação Sexual, para ajudar as escolas na definição de modelos de aplicação e na efetivação de uma Educação Sexual em meio escolar, tendo como base a opinião fundamentada de especialistas que integravam esse grupo de trabalho e a quem foi pedido um relatório preliminar sobre o estado da Educação Sexual em Portugal[5]. Embora, inicialmente, este grupo de trabalho tenha sido criado para fazer o levantamento da situação da Educação Sexual em Portugal, o seu relatório preliminar resume toda a atividade desenvolvida no âmbito da Educação para a Saúde, da qual a Educação Sexual é parte integrante, e propõe uma série de medidas a ser implementadas no domínio da Educação Sexual/Educação para a Saúde.

[5] Este grupo de trabalho foi coordenado pelo Professor Doutor Daniel Sampaio, médico psiquiatra da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e incluía a Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, psicóloga da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, o Professor Doutor Miguel Oliveira da Silva, médico obstetra e professor de ética médica na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a Mestre Maria Isabel Baptista, professora requisitada na DGIDC.

Assim, em Portugal, compete à DGIDC, organismo pertencente ao Ministério da Educação: acompanhar, monitorizar e avaliar atividades de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde em meio escolar; contribuir para a definição de políticas em matéria de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde; adaptar e acompanhar as diretivas da OMS e do Conselho da Europa em matéria de Educação para a Saúde, organismos nos quais o Ministério da Educação Português está representado.

Recordemos que foi decidido internacionalmente, por recomendação da OMS, que todos os governos devem legislar e elaborar planos de ação que permitam um desenvolvimento sustentável da saúde e da qualidade de vida junto das suas populações. Assim, para mobilizar os recursos do país e articular as políticas de saúde, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004/2010 e o consequente Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), entendido como um conjunto de estratégias para a melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade escolar. Na continuidade de todas as ações, o Ministério da Educação decidiu implementar a Educação para a Saúde em contexto escolar, determinando que todas as escolas e agrupamentos teriam de incluir nos seus Projetos Educativos (PE) temáticas relacionadas com a Promoção da Saúde. Neste âmbito, reavivamos o conceito de escolas promotoras de saúde como aquelas que têm a responsabilidade de desenvolver, nos jovens, atitudes promotoras de saúde, que incluem um conjunto de comportamentos sociais e individuais a promover em cada cidadão, com vista à correção dos desequilíbrios individuais e comunitários. A escola, por outro lado, é o espaço ideal para que os adolescentes possam, em parceria com os seus professores, desenvolver atitudes promotoras de saúde, como é referido no PNS 2004/2010 (Portal da Saúde, 2010, p. 46):

> *"Uma escola promotora de saúde é a que garante a todas as crianças e jovens que a frequentam a oportunidade de adquirirem competências pessoais e sociais que os habilitem a melhorar a gestão da sua saúde e a agir sobre os fatores que a influenciam. Para isso, são indispensáveis parcerias, procedimentos democráticos, metodologias participativas e desenvolvimento sustentado".*

Também o atual Programa do XVIII Governo Constitucional, em vigor por um período de cinco anos, assinala a escola como a grande promotora de Saúde (Governo de Portugal, 2009-2013, p. 69): "A escola desempenha um papel primordial no processo de aquisição de hábitos de vida saudáveis, facilitando a apropriação de competências individuais essenciais para que os jovens participem ativamente na Promoção da sua saúde".

Face ao exposto, em termos legislativos, parece não restarem dúvidas sobre a essencialidade da escola junto dos jovens no que concerne à Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde. Tendo como alicerce o relatório preliminar do GTES, foi publicado o Despacho nº 25995/2005 de 16 de dezembro que, no seu ponto 1, veio aprovar e reafirmar as conclusões apontadas, pelo grupo de trabalho, no que se refere ao modelo de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde:

> *"Necessidade de articulação explícita com as famílias; Necessidade de articulação estreita entre escolas e centros de saúde; Autonomia das escolas na definição, planificação e concretização do projeto educativo; Transversalidade disciplinar combinada com inclusão temática na área curricular não disciplinar; Obrigatoriedade por parte das escolas de concretizarem as orientações e dando cumprimento àquela área de ensino; Diversidade de metodologias que envolvem o aluno; Necessidade de designação de coordenador da área temática. Constituição do Gabinete de atendimento no Ensino Secundário".*

Passado aproximadamente um ano, em 2006 foi publicado o Despacho interno do SEE de 27 de setembro, que veio definir o enquadramento da Promoção e da Educação a observar nos Agrupamentos/Escolas no âmbito da sua autonomia, a responsabilidade de inclusão no PE de temáticas correlacionadas com a Promoção da Saúde e Educação para a Saúde e da definição de linhas orientadoras, quer ao nível do projeto curricular de escola, quer ao nível dos projetos curriculares de turma, como também é reforçado no Relatório Preliminar do GTES (2005, pp. 4,5):

> *"Preconiza-se o estudo, reorganização e revitalização dos curricula das disciplinas do 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico na perspetiva da Educação para a Saúde. Esta revitalização deverá ter carácter obrigatório com implicações a nível do desenvolvimento curricular, das disciplinas do projeto de turma e da avaliação dos alunos".*

O mesmo Despacho veio determinar as cinco áreas prioritárias de intervenção: a) Alimentação e Atividade Física; b) Consumo de substâncias psicoativas; c) Sexualidade; d) Infeções sexualmente transmissíveis, designadamente VIH-Sida; e) Violência em meio escolar, a incluir no PE, como temáticas relacionadas com a Promoção da Saúde e Educação para a Saúde.

Em 20 de fevereiro foi publicado o Despacho nº 2506/2007, que determinou, com carácter obrigatório, a nomeação, em cada escola, de um professor Coordenador de Educação para a Saúde (CEpS), dentro de um perfil previamente definido e com a primordial função de mobilizar toda a comunidade escolar, na dinamização de projetos de Promoção da Saúde e da qualidade de vida:

> *"Cada agrupamento/escola com programas/projetos de trabalho na área da Educação para a Saúde designará um docente dos 2.º ou 3.º ciclos do ensino básico para exercer as funções de coordenador da Educação para a Saúde. A direção executiva designa o professor-coordenador tendo em conta a sua formação bem como a experiência no desenvolvimento de projetos e/ou atividade no âmbito da Educação para a Saúde".*

Em síntese, toda esta legislação suporta a importância da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde no desenvolvimento e crescimento dos alunos, pelo que esta temática tem vindo a adquirir maior relevância nos normativos do Ministério da Educação em consonância com o Ministério da Saúde, através de vários Despachos Conjunto, que visam complementar as funções e reforçar a parceria entre os setores da Saúde e da Educação.

No 1º Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar, que ocorreu em Lisboa, em 2008, Capucha, na altura diretor geral da DGIDC, afirmou que a criação da figura do "coordenador" da EpS tinha sido essencial na dinamização de projetos e pela pertinência da temática, o coordenador deveria contar com a colaboração de outros profissionais, através do desenvolvimento de parcerias que o ajudassem na Promoção e implementação de estilos de vida saudáveis nos adolescentes. Neste sentido, os agrupamentos e as escolas devem assumir que o CEpS, sendo o catalisador da iniciativa coletiva, não pode desenvolver sozinho o projeto,

precisando que lhe sejam fornecidas as condições mínimas de trabalho e apoio de todos os outros profissionais existentes nas escolas, tais como, psicólogos e assistentes sociais. Por esta razão, começa a surgir a figura da equipa de Saúde Escolar em vários documentos, podendo ler-se no PNS 2004/2010 (Portal da Saúde, 2010):

> *"As Escolas, onde é assumido o apoio ao desenvolvimento curricular da Promoção e Educação para a Saúde pelas Equipas de Saúde Escolar em áreas como [...] educação sexual e afetiva, educação para a cidadania, SIDA e consumos nocivos [...] (Volume I – Prioridades) [...] reforço das atividade de educação nas áreas da sexualidade e reprodução, baseadas na escola e com o apoio dos Serviços de Saúde […] determinaram o desenvolvimento de vários projetos e dinâmicas de articulação intersectorial, com a finalidade de melhorar alguns indicadores de saúde (Volume II – Orientações Estratégicas.) "*

Hoje, todos reconhecemos que a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde são vetores essenciais de um currículo para a contemporaneidade que, aproveitando novas modalidades de aprendizagem, de formação e de coordenação visa responder às necessidades e aos interesses dos adolescentes da sociedade atual. Em 2008, foi publicado o Despacho nº 19308/2008 de 21 de julho, que determinou na sua alínea a) do ponto 10, o desenvolvimento de competências no domínio da Educação para a Saúde e para a Sexualidade, em AP e em FC, sublinhando mais uma vez, a importância da Promoção da Saúde em contexto escolar:

> *"Ao longo do ensino básico, em área de projeto e em formação cívica devem ser desenvolvidas competências nos seguintes domínios: a) Educação para a Saúde e sexualidade de acordo com as orientações dos Despachos n° 25 995/2005, de 28 de novembro, e 2506/2007, de 23 de janeiro"*

A reflexão sobre estas problemáticas tem vindo a proporcionar o debate sobre as modalidades de implementação da Educação para a Saúde no currículo nacional, tendo sido recentemente legislado, em 2009, através da Lei nº 60/09 de 6 de agosto, o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário. Este normativo determinou que a Educação Sexual passasse a integrar o currículo nas áreas disciplinares e não disciplinares:

> *"1 — No ensino básico, a educação sexual integra-se no âmbito da Educação para a Saúde, nas áreas curriculares não disciplinares, nos termos a regulamentar pelo Governo.*
> *2 — No ensino secundário, a educação sexual integra-se no âmbito da Educação para a Saúde, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, nos termos a regulamentar pelo Governo".*

A Lei nº 60/2009 de 6 de agosto, no seu artigo 11º, veio reforçar a centralidade da Educação para a Saúde, no PE e no envolvimento de diferentes atores – pais, encarregados de educação e outros parceiros sociais, apelando a uma nova dinâmica relacional entre discentes e docentes:

> *"A educação sexual é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, nos moldes definidos pelo respetivo conselho geral, ouvidas as associações de estudantes, as associações de pais e os professores".*

Este normativo estabeleceu a abordagem da Educação Sexual de uma forma integrada com a Educação para a Saúde, como se pode ler no ponto 2 do artigo 8:

> *"Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deverá ter uma equipa interdisciplinar de Educação para a Saúde e educação sexual, com uma dimensão adequada ao número de turmas existentes, coordenada pelo professor-coordenador".*

O mesmo diploma embora colocando a tónica na Educação Sexual, defendeu o mesmo tipo e abordagem dos normativos anteriores, ou seja, o projeto de Educação Sexual deve ser um subprojeto do PEpS, coordenado pelo CEpS e em articulação com o PE. Em 2010 foi publicada a Portaria nº 196-A de 9 de abril que procedeu à regulamentação da Lei nº 60/2009, chamando a atenção para a relevância que a Educação Sexual e a Educação para a Saúde têm tido nos últimos anos na sociedade portuguesa e afirmando, mais uma vez, que a Educação Sexual é parte integrante de um projeto mais abrangente de EpS (Portaria nº 196-A/2010 de 9 de abril):

> *"A educação sexual foi integrada por Lei na Educação para a Saúde precisamente por obedecer ao mesmo conceito de abordagem com vista à Promoção da saúde física, psicológica e social […] reconhecendo que a educação sexual é uma das dimensões da Educação para a Saúde".*

Esta apropriação veio demonstrar, mais uma vez, que as políticas educativas evoluíram paralelamente com as políticas de saúde pois, no mesmo diploma, é assumido pela ministra da educação e pela ministra da saúde, que a Educação para a Saúde e a Educação Sexual são apoiadas, a nível local, pela unidade de saúde pública competente no âmbito da atividade de saúde escolar.

O aproveitamento das ACND no ensino básico, para desenvolver ações de Educação para a Saúde e, mais recentemente, no ensino secundário, através do Decreto-Lei nº 50/2011 de 8 de abril que procedeu à criação da disciplina de Formação Cívica, no 10º ano de escolaridade, cuja matriz curricular dos cursos cientifico-humanísticos, com exceção do ensino recorrente, inclui a formação cívica, orientada para o desenvolvimento da educação para a cidadania, para a saúde e sexualidade, criou condições, há muito exigidas pelas escolas, para que a Educação para a Saúde tivesse um espaço e tempo próprio neste nível de ensino.

Paralelamente, continuam a ser pensadas e implementadas estratégias promotoras de saúde, falando-se de cidadania em saúde no PNS 2011-2016 (Comissariado, 2011, p. 7):

> *"A Cidadania em Saúde emerge, em 1978, da Declaração de Alma-Ata como "o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde" (Alma-Ata, 1978). O estado de saúde depende da educação, do comportamento e estilos de vida […] do poder e responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva".*

Isto vem, mais uma vez, destacar o papel da educação para o estado da saúde individual e comunitária, no seguimento da Estratégia Europeia da OMS, sobre a Saúde e Desenvolvimento das Crianças e Adolescentes (OMS, 2005), a qual sugere que todos os estados membros adotem a participação das crianças, como um dos princípios dos planos nacionais de saúde. A mesma estratégia reafirma que, quando a Educação para a Saúde, integrada no currículo escolar, se inicia na infância e adolescência, aporta ganhos significativos, tanto para os jovens, como para as famílias dos quais eles são os promotores levando, ainda, a mudanças de comportamento no seio da família.

A implementação de todas estas novas políticas de Educação para a Saúde veio exigir um novo funcionamento, ao nível das estruturas de coordenação, para o qual as escolas, na sua generalidade, não estão ainda preparadas. O desenvolvimento desta matéria, de uma forma transdisciplinar, tem vindo a acontecer a par de outras mudanças no sistema educativo português. De referir o Decreto-Lei nº 75/2008 de 22 de abril que aprovou o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário, que criou os conselhos locais de educação e abriu o caminho ao desenvolvimento de parcerias e à criação de estruturas de gestão intermédia mais funcionais. A construção de PEpS nas escolas tem trazido vantagens para os destinatários, na sua maioria, os alunos, mas também tem acarretado alguns constrangimentos, principalmente ao CEpS ou equipa coordenadora do PEpS, que é constantemente confrontada com sucessivas alterações a nível orgânico e logístico, fruto da excessiva e contínua regulamentação que hoje sobrecarrega a escola. É objeto de reflexão o ano de 2010, em que muitos gabinetes de atendimento a jovens foram convertidos em salas de isolamento, devido aos planos de contingência perante uma possível pandemia do vírus da gripe A. Depois de, aproximadamente, quatro anos de esforços a tentar encontrar um espaço condigno de atendimento a jovens, muitas escolas não conseguindo arranjar um espaço alternativo, perante as exigências do Ministério da Saúde e da Educação, viram-se obrigadas a transformar o gabinete de atendimento em sala de isolamento, situação que vivenciamos dado desempenharmos, na altura, o cargo de CEpS. Não obstante, o Ministério da Educação continua a insistir junto das escolas e dos professores e a legislar nesse sentido, manifestando, por um lado, a preocupação pelo estado de saúde positiva dos nossos jovens mas cortando, por outro lado, o que parece um contrassenso, a nível de recursos humanos e de instalações e prejudicando a consolidação de uma equipa de saúde eficaz, perante a falta de condições necessárias a uma atuação sólida, dinâmica e satisfatória. Não é alheia a esta situação a recente proposta de revisão curricular, que extinguiu as ACND, privilegiando a componente científica e desvalorizando, de certa forma, a

componente humana e social da escola. Na nossa perspetiva as constantes mudanças de paradigma, ora apostando no desenvolvimento de competências, ora valorizando as disciplinas estruturantes, cria uma instabilidade quer ao nível de docentes, quer dos discentes, que põe em causa a continuidade e eficácia do PEpS. Parece-nos que todo o esforço até agora feito na área da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde foi desvalorizado e ultrapassado por outras prioridades, cujas opções não servem a pretensão de consolidar as práticas de Educação para a Saúde que têm vindo a ser implementadas nas escolas. Sintetizando, a coerência de uma estratégia de intervenção a longo prazo, como se exige no campo da Educação para a Saúde, demora tempo e necessita de recursos humanos, materiais e logísticos que as escolas e o país não conseguem assegurar, como resultado das sucessivas e rápidas mudanças ministeriais e orçamentais, não se compadecendo com a mudança de políticas. Por isso, é deveras importante uma avaliação sistemática que acompanhe as bruscas alterações que se vão sucedendo e permita, em tempo útil, as adaptações necessárias, situação que também deve estar prevista aquando da planificação. Em caso de ocorrência de dificuldades ou de variações inesperadas, à medida que muda o governo e se preconizam novas orientações educativas, o PEpS deve prever alternativas possíveis e viáveis que deem continuidade às estratégias delineadas. Estamos a atravessar um período de instabilidade e acreditamos que um PEpS bem alicerçado pode dar a tranquilidade e segurança de que as escolas precisam neste momento, não desperdiçando todos os esforços que foram feitos por vários atores educativos e que, segundo os indicadores do PNS 2004-2010, evidenciam ter surtido os efeitos desejados na diminuição dos comportamentos de risco dos adolescentes. A avaliação dos indicadores refere que, embora no ano letivo 2004/2005, em Portugal Continental, a percentagem de intervenções de Promoção de Saúde em Saúde Escolar, com orientações técnicas definidas, não ultrapasse os 45%, esta percentagem representa um assinalável aumento de 125%, relativamente ao valor obtido em 2002/2003 (Portal da Saúde, 2010). Por outro lado, o número de nados vivos em mulheres adolescentes, com idade inferior a 20 anos, por 100 nados vivos, tem vindo a decrescer em Portugal

Continental, verificando-se que entre 2001 e 2009 o valor deste indicador diminuiu de 5,9 para 4,2, alcançando a meta estipulada para 2010 pela UE, e que era menos de 5 por 100 nados vivos, como está representado na tabela 2 (Indicadores e metas do plano nacional de saúde, 2004-2010).

Tabela 2 - Número de nados vivos em mulheres adolescentes, com idade inferior a 20 anos, por 100 nados vivos

	Nados vivos em mulheres adolescentes/100 nados vivos	Nados vivos em mulheres adolescentes
Meta 2010 (a)	<5	
Melhor valor da UE 15 (2008) (b)	1,4	
Portugal (2001)	5,9	
Portugal (2004)	5,1	5264
Portugal (2005)	4,8	4983
Portugal (2006)	4,5	4438
Portugal (2007)	4,5	4369
Portugal (2008)	4,2	4132
Portugal (2009)	4,2	3927

(a) Calculada pela DGS para Portugal Continental. Fonte: PNS 2004-2010, Vol. 1, pág. 54.
(b) Holanda, WHO/HFA DB (2010). Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2010.

Não obstante toda esta aposta, a que as escolas num primeiro momento responderam positivamente, mobilizando recursos e esforços com grande entusiamo e implementando novas dinâmicas em torno da Educação para a Saúde, seguiu-se um decréscimo, acompanhado de uma certa apatia ou mesmo de desgaste. Esta situação foi reflexo de um descontentamento sobre as recentes políticas educativas que têm diminuído as ACND e subvalorizadas as posturas de inovação do trabalho em equipa, que vinha a crescer nas escolas, a que o PEpS não é alheio e que também se veio a refletir na diminuição das equipas de saúde escolar, devido à contenção económica e à redução de pessoal nos centros de saúde.

Em 2012 surgiu uma nova revisão curricular que, segundo o Conselho Nacional de Educação, já se reporta à sexta revisão desde 2001, o que comprova a efemeridade das medidas legislativas. Sobre esta revisão, apresentada pelo atual ministro da Educação e Ciência, a Associação para o

Planeamento da Família (APF) tinha assumido, em janeiro de 2012, uma posição, sublinhando a importância da continuidade da ACND de Formação Cívica com dois tempos semanais de 45 minutos no 2.º e 3.º ciclos e no ensino secundário, como um espaço de Educação para a Saúde e para o desenvolvimento de uma cidadania ativa e responsável. A APF recorda os casos de violência ocorridos recentemente nas escolas, bem como as situações de gravidez na adolescência, podendo ler-se no seu comunicado (APF, 2012):

> *"A Promoção da Educação para a Saúde e da educação para a cidadania pode e deve ser integrada nos currículos das diversas disciplinas. No entanto, as áreas curriculares não disciplinares têm sido um importante espaço, frequentemente utilizado para a Promoção de projetos e atividades naqueles dois campos".*

A APF no mesmo documento exigia que o Ministério da Educação e Ciência clarificasse, perante as escolas, com a maior brevidade, as suas diretivas no âmbito da Educação para a Saúde e, neste contexto, as suas diretivas para o efetivo cumprimento da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto, que rege a Educação Sexual em meio escolar. A esta intimação, o Ministério da Educação e Ciência, em março de 2011, apresentou a versão final sobre a revisão da estrutura curricular, após consulta pública e recolha dos pareceres do Conselho Nacional de Educação e do Conselho de Escolas. Neste documento, embora seja reforçada a autonomia das escolas na gestão flexível do currículo, é ventilada a hipótese da Educação para a Saúde, da qual a Educação Sexual é parte integrante, ser encarada apenas como um complemento do currículo, ao nível da oferta da escola, e não dentro da perspetiva subjacente à anterior reorganização curricular de 2001 e a todos os normativos subsequentes, em que a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde eram fulcrais no desenvolvimento do jovem. A Educação para a Saúde perde, assim, o seu destaque central e passará, a partir do ano letivo 2012/2013, a ser tratada como uma oferta da componente curricular, ao mesmo nível da educação rodoviária, educação para os media e educação para o empreendedorismo, com carga letiva flexível a ser utilizada de acordo com o

crédito da escola, como se pode ler no artigo 15º da secção II do Decreto-Lei nº 139/2012 de 5 de julho:

> *"As escolas, no âmbito da sua autonomia, devem desenvolver projetos e atividades que contribuam para a formação pessoal e social dos alunos, designadamente educação cívica, educação para a saúde, educação financeira, educação para os media, educação rodoviária, educação para o consumo, educação para o empreendedorismo e educação moral e religiosa, de frequência facultativa".*

É nesta mudança de paradigma que nos encontramos e é nesta encruzilhada que temos de escolher a direção certa a tomar no futuro próximo. O que é que as escolas devem e podem fazer?

Neste conjunto de dilemas o debate tem de continuar. Acreditamos, veemente, que as escolas devem, no âmbito da sua autonomia, avançar para uma metodologia de PEpS mais estruturada, sem receio de não ser possível a sua operacionalização. Muito do esforço e do empenho que foi investido até ao momento não pode ser desperdiçado, sob pena de deixar esmorecer a dimensão social da escola. Relembramos que o sucesso dos alunos também passa pelo seu bem-estar físico, social e mental, por isso consideramos urgente e pertinente contribuir para novas metodologias de elaboração dos PEpS, que respondam eficazmente às sucessivas mudanças paradigmáticas que parecem avizinhar-se, mas que nos forneçam a tranquilidade e a segurança de sabermos que estamos a edificar uma escola mais saudável, mais gratificante e mais equilibrada, em que a qualidade de vida é um bem precioso a promover e a conservar.

Após esta breve reflexão sobre Promoção da Saúde e Educação para a Saúde aprofundamos, no capítulo seguinte, a metodologia de projeto e a forma como ela pode ser potenciadora de avanço, na área em que se inscreve a nossa investigação, pois o nosso principal objetivo é clarificar os aspetos mais relevantes a ter em conta no momento de elaboração do PEpS para apoiar na melhoria da eficácia destes projetos e, assim atingir um elevado grau de satisfação por parte de todos os implicados.

CAPÍTULO 2

PROJETOS EM CONTEXTO ESCOLAR

- OUTRA FORMA DE OLHAR O CURRÍCULO …

PROJETOS EM CONTEXTO ESCOLAR

- OUTRA FORMA DE OLHAR O CURRÍCULO …

Nas sociedades contemporâneas a palavra projeto é constantemente evocada nos mais variados contextos, com uma multiplicidade de sentidos e por vezes com um caráter vago (Boutinet, 1996), o que acaba por gerar alguma subjetividade e confusão podendo mesmo comprometer o valor do próprio projeto.

Tendo em conta esta evidência e dada a nossa temática de investigação se inscrever na área de avaliação de projetos, procedemos à revisão da literatura que considerámos mais pertinente, incluindo vários trabalhos de investigação educacional, particularmente dissertações de mestrado e teses de doutoramento, com o intuito de compreender as diferentes configurações com que aparece a referência a projeto ou projetos nos documentos orientadores relativos ao contexto escolar. Por outro lado, sendo a concetualização do projeto um assunto recorrente e detalhadamente aprofundado em numerosos trabalhos de investigação, procurámos ao longo do capítulo salientar apenas os aspetos que consideramos mais úteis para o desenvolvimento do capítulo seguinte, em que se focalizará o papel da avaliação de projetos. Assim, evitando ser exaustivas, seguimos uma linha de abordagem que, embora possa parecer superficial será suficiente para o propósito que pretendemos atingir, ou seja, o de clarificar o sentido que atribuímos a várias expressões que serão recorrentemente utilizadas, como é o caso de conceito de projeto, metodologia de projeto, pedagogia de projeto e trabalho de projeto.

Se o termo projeto começou por ser usado na área da engenharia e da arquitetura, vários autores referem que foi evoluindo para outros campos do conhecimento, sendo hoje trivialmente utilizado quer nas ciências exatas, de que o projeto de investigação é um exemplo, quer nas ciências humanas e sociais, nos mais variados contextos pessoais, falando-se vulgarmente em projeto de vida, projeto profissional e projeto de intervenção comunitária.

Assim a ideia de cultura de projeto aparece referida em vários trabalhos de investigação como uma nova forma de encarar os desafios da modernidade, "nas sociedades tecnológicas ocidentais, emerge, assim, uma "cultura de projeto", onde os sujeitos, os grupos e as sociedades começam a valorizar as competências de previsão, planificação, controlo, programação, prospetiva, etc." (Machado, 2007, p. 12). Nesta cultura de projeto, em que hoje vivemos, somos levadas a considerar com Boutinet (1996) que o facto de este conceito ter um certo destaque nas sociedades atuais se deve à sua dupla valência ou duplo sentido, oriundo de duas utilizações contrastantes (idem, p. 24):

> *"[…] uma derivação racionalizante, que permitiu a lenta afirmação das condutas de antecipação sempre preocupadas em melhor dominar o futuro, uma derivação mais existencial, feita de interrogação sobre o sentido de uma evolução individual e coletiva e o tipo de finalidade que encarna, exprimindo por aí a pesquisa inquieta de uma ideia inacessível".*

Também Barbier (1996) apresenta os projetos como novos modos de organização do trabalho nas sociedades contemporâneas, sobretudo quando se pretende implementar ações de caráter inédito, inovador e sólido que necessitam de um planeamento rigoroso e detalhado para fazer face aos desafios do futuro. Projetar é prever e preparar as respostas para os impactos positivos e negativos que possam vir a acontecer.

Sendo indiscutível que a noção de projeto aparece frequentemente na literatura e em vários documentos orientadores da vida escolar, de uma forma imprecisa e com diferentes significações, sendo usada indiscriminadamente umas vezes como intenção ao nível do propósito, objetivo ou problema a resolver, outras referindo-se ao *design*, maqueta ou esquema relativo a uma determinada intervenção e outras ainda relacionada com a metodologia ao nível dos planos, dos procedimentos, das estratégias e do desenvolvimento das ações programadas, consideramos fundamental, no âmbito desta investigação, especificar com clareza o sentido com que usaremos o termo projeto. Perante as diversas conotações atribuídas ao conceito de projeto, termo logo em si polissémico e complexicável, Carvalho e Afonso (1993, p. 16) referem: "procurar encontrar uma uniformidade de pontos de vista acerca da

noção de projeto é, em si mesmo, um projeto" o que nos levou a realçar, neste trabalho, que também se constitui um projeto de investigação, a sua dimensão pedagógica, destacando o seu potencial valor formativo em contexto escolar. Na linha defendida por Boutinet (1996) os projetos desenvolvidos em contexto escolar são do tipo organizacional dado a escola ser uma organização que no âmbito restrito da educação tem aplicado, nas últimas décadas, comumente o conceito de projeto, como resposta aos sucessivos diplomas legais que têm sido publicados e que determinaram a criação do Projeto Educativo de Escola ou de Agrupamento (PE/PEE/PEA), Projeto Curricular de Escola (PCE), Projeto Curricular de Turma (PCT), Área de Projeto (AP), Projeto de Educação para a Saúde (PEpS), Projeto Ler +, Projeto Tecnológico, Projeto de Educação Sexual, entre outros.

Na nota de abertura, da publicação "Planeamento e Avaliação de Projetos. Guião prático", Valter Lemos, na altura Secretário de Estado da Educação, afirma (Capucha, 2008, p. 5):

> *"Nas sociedades modernas, democráticas, […] a participação colaborativa dos profissionais são alguns dos indicadores de qualidade das organizações, onde todos, em conjunto, podem aprender e cooperar. Nesta ótica, tem-se generalizado e acentuado a tendência para organizar e desenvolver o trabalho em equipas multidisciplinares […] A escola, ao assumir-se como organização participada, funciona cada vez mais numa lógica de projeto".*

Na mesma linha Costa (2007) considera que os projetos são uma das modalidades, hoje em dia, mais comuns nas escolas quando se fala em planeamento, organização e gestão do trabalho, embora encare esta opção metodológica como recorrente de uma retórica político-normativa, ao tentar entrar por imposição nas escolas portuguesas, independentemente dos contextos e do funcionamento organizacionais a que se aplicam. Numa recente publicação, Reis e Alves (2010, p. 194) definem projeto como "uma transformação do real [...] um processo mental/intelectual de construção de uma situação nova a atingir [...]".

Dado o conceito e o uso do termo projeto serem tão vastos e multidimensionais, o que nos levaria a um levantamento esgotante sobre o estado da arte que orbita em torno deste tema, tarefa que não se inscreve

neste trabalho de investigação, direcionámos a nossa pesquisa para os projetos pedagógicos que ultimamente têm surgido no campo específico da educação, centrando-nos na sua dimensão operatória e pedagógica. A dimensão operatória encontra a sua justificação no tema da investigação que aqui apresentamos, pois a avaliação de projetos é uma das formas mais eficazes de responder às necessidades de uma ação a conduzir, ou seja, a abordagem que fazemos é de natureza pragmática, ligando estreitamente a teoria à ação, demonstrando que o projeto pode funcionar como um guia operatório indispensável à ação. É fundamental esclarecer que a alusão à dimensão operatória é encarada numa perspetiva de pedagogia de projeto, em que os objetivos perdem a sua posição central e passam a ser apenas mais um elemento de referência, para atingir uma intenção bem definida relativamente a uma dada situação pedagógica. A dimensão pedagógica do projeto que queremos valorizar encontra a sua fundamentação em Boutinet (1996) quando defende que a pedagogia, ao contrário do caráter difuso da educação, se centra num espaço bem delimitado como é a escola, instituição responsável pela formação de jovens e em Pereira (2006, p. 93) quando afirma: “Uma organização pedagógica que assume uma identidade que vai para além da dimensão da instrução e do ensino e mesmo do próprio conceito de educação”.

É neste âmbito que consideramos que a aplicação do conceito de projeto deve ser clarificada relativamente à sua utilização no contexto educativo ou no contexto pedagógico, já que encontrámos nas escolas projetos com caráter educativo e projetos com caráter pedagógico, aparentemente sem distinção. Recorrendo, mais uma vez, a Boutinet, distinguimos o projeto enquanto ação de visar, exemplificando com o Projeto Educativo que pela sua natureza, visa as finalidades e os valores que se pretendem promover numa dada comunidade escolar do projeto enquanto programa, como por exemplo o PCT, com objetivos pertinentes e realizáveis e atividades bem planeadas, para a concretização desses objetivos e adequadas a um grupo específico. Esta ideia tem aparecido em inúmeros trabalhos de investigação recentes acerca dos projetos em contexto escolar, sendo referido que um projeto desenvolve-se num determinado quadro contextual, prescritivo e normativo, a partir da

identificação de problemas e/ou necessidades, propondo objetivos, planeando a organização de ações no tempo e mobilizando recursos e estratégias para alcançar os resultados pretendidos (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010).

Curiosamente, Boutinet (1996) refere-se a um abuso de linguagem quando se fala, mesmo a nível legislativo, em Projeto Educativo e em Projeto Pedagógico, reafirmando que enquanto no primeiro faz todo o sentido a intervenção das famílias, do ambiente profissional e dos representantes políticos que hoje integram os conselhos gerais[6]; no segundo tipo de projeto, como a própria designação "pedagógico" indica, diz exclusivamente respeito a dois atores essenciais, os docentes e os discentes, ocupando, de acordo com as conceções escolhidas, posições mais centrais ou mais igualitárias: "aquilo que diferencia o projeto pedagógico do projeto educativo é, no mínimo, o número de parceiros implicados." (idem, p. 203). Ora, sendo o PEpS um projeto em que o papel do professor e do aluno ganha um novo sentido e se cria uma nova relação docente-discente, será um projeto de caráter nitidamente pedagógico.

Na nossa perspetiva, falar de projeto em contexto escolar é uma nova forma de olhar o currículo, é encarar o trabalho de outra maneira, num modelo mais apropriado aos desafios da escola atual, utilizando metodologias de projeto e dentro de uma filosofia de pedagogia de projeto. Citando Reis e Alves (2010, p. 197) "[…] neste contexto, os projetos emergem como possibilidade de renovação de práticas inseridas numa lógica de gestão integrada do currículo, respeitando as caraterísticas do contexto e assumindo a sua índole de conceção coletiva e colaborativa". Assim, e coerentemente com a nossa linha de abordagem importa clarificar, no âmbito desta investigação, o que se entende por metodologia de projeto, por pedagogia de projeto e por trabalho de projeto, dado estas expressões serem fluidamente utilizadas na literatura consultada e nos documentos orientadores da EpS. Igualmente, falar em

[6] No âmbito do Decreto-Lei nº 75/2008, de 22 de abril que, de acordo com o programa do XVII Governo Constitucional, identificou a necessidade de revisão do regime jurídico da autonomia, administração e gestão das escolas, no sentido do reforço da participação das famílias e comunidades na direção estratégica dos estabelecimentos de ensino e no favorecimento da constituição de lideranças fortes.

metodologia de projeto implica não só abordar a interdisciplinaridade e simultaneamente o envolvimento de vários agentes educativos mas também e sobretudo proceder a uma gestão de planeamento que adeque a prática, a cada instante, com as finalidades previamente estabelecidas e com os desafios que vão surgindo no interior de cada comunidade escolar. Parece-nos evidente que quando se fala em metodologia de projeto, temos de distinguir com clareza o projeto, enquanto objeto orientado para um fim específico que visa atingir, da metodologia de projeto como uma abordagem ou um método que envolve o consenso, a apropriação e um trabalho colaborativo-reflexivo entre os agentes envolvidos, ou seja, desenvolver uma ação numa perspetiva de pedagogia de projeto.

Boutinet (1996) defende que é nesta conceção que a pedagogia de projeto adquire o seu estatuto de metodologia e Reis e Alves (2010, p. 194) corroboram que no: "[…] campo educativo o projeto tem como referência a pedagogia de projeto" o que conduziu na escola ao aparecimento de diferentes tipos de projetos de acordo com o objeto a que se destinam. Particularizando na área da Educação para a Saúde, o GTES, no seu relatório final, também é de opinião e recomenda que o CEpS organize o seu trabalho na perspetiva de metodologia de projeto (GTES, 2007), estruturando a intervenção de uma forma planeada e participada, coresponsabilizando os parceiros e procedendo ao levantamento de recursos numa dinâmica de pesquisa-ação.

O trabalho de projeto, aplicado a alunos em contexto escolar, é um método de trabalho que se centra na investigação, análise e resolução de problemas em grupo (Monteiro, 2007), pelo que ao trabalhar em projeto, os alunos investigam um tema, um problema, uma situação com o objetivo de a conhecer e, se possível, apresentar interpretações e/ou soluções novas. É um trabalho que exige capacidade de gestão de tempo e de tarefas e requer uma metodologia reflexiva, pois a população a que se destina é o próprio sujeito ativo com capacidade de resolver os seus problemas e transformar a sua própria realidade. Uma das caraterísticas mais marcantes do trabalho de projeto é a centralidade dos alunos no processo de aprendizagem, porque são eles que escolhem os temas, identificam os problemas dos projetos que vão

desenvolver e investigar e decidem o modo de apresentação do produto final. O trabalho de projeto cria um novo conceito de aprendizagem, em que o aluno é considerado um agente dinâmico, criador, suscetível de construir o seu processo de conhecimentos, com base numa relação dialógica. O aluno apreende fazendo, apoiando-se numa dinâmica criadora, participativa, gerada em grupo e pelo grupo que interage. Por sua vez o trabalho de projeto tem de ser desenvolvido numa lógica de pedagogia de projeto, termo introduzido nas últimas décadas e que deve o seu aparecimento a uma reação contra o insucesso da pedagogia por objetivos (Boutinet, 1996).

Após estas primeiras considerações reflexivas sobre a noção ou conceito de projeto, centramo-nos em alguns aspetos básicos que envolvem a elaboração do projeto. Mais do que um conceito, o projeto é uma figura emblemática da modernidade, que se deve revestir de unicidade quer ao nível da elaboração quer da realização, ou seja, e comungando da mesma ideia do autor, o projeto de uma instituição além de genuíno deve assentar numa realidade própria e única, já que cada instituição não é igual a outra (idem, pp. 256-257):

> *"Dotar-se de um projeto é, num mesmo movimento, procurar construí-lo e querer realizá-lo […] Eu não posso, pois, realizar o projeto de outrem, salvo por um abuso de linguagem, ou então por uma perversão do espírito. Eu não posso, inversamente conceber para outrem o seu projeto. Eu não posso mais confiar a outrem o cuidado de realizar, mesmo de conceber, o meu próprio projeto. Projetar é sempre projetar-se segundo uma lógica de pronominalização".*

Boutinet refere três etapas essenciais na elaboração de um projeto. A primeira é a análise e o diagnóstico da situação, uma das etapas essenciais que visa descobrir os pontos fortes da situação "construir um projeto é, antes de tudo, construir toda uma metodologia de apreensão das oportunidades" (idem, p. 261), mas também as suas fraquezas, que o autor denomina por carências ou insuficiências. A partir de um diagnóstico pretende-se elencar as faltas, as carências, as insuficiências, as disfunções observadas e os obstáculos, mas também as oportunidades externas e as vantagens ou aspetos positivos internos que podem ser rentabilizados. O autor sublinha mesmo a importância da ocorrência de um diagnóstico interno ao nível dos atores, sobre

as suas intenções, forças e fraquezas e de um diagnóstico externo que tenha em conta o ambiente que rodeia os atores, as ameaças e as oportunidades que esse ambiente comporta. Ora, esta primeira etapa pode ser feita através de uma análise SWOT[7], ferramenta utilizada para fazer análise do contexto, sendo usada como base para gestão e planeamento estratégico de uma organização. A utilização da Análise SWOT pode representar um impulso para a mudança cultural da organização (Comissão Europeia, 2005).

Atualmente, a construção de um projeto, "[…] emerge sempre de uma análise […] que deve ter por função principal, para lá de um reconhecimento do terreno, identificar as oportunidades existentes" (Boutinet, 1996, p. 261). Outros autores também referem a essencialidade do diagnóstico inicial para a conceção do projeto, apontando a 1ª fase como decisiva para o desenho do projeto. A título de exemplo, Costa (2007) realçando a dimensão coletiva e participada desta primeira fase, apresenta um possível guião de projetos em três fases: conceção, execução e conclusão/avaliação/divulgação, defendendo que na fase de conceção deve existir uma avaliação da possibilidade ou não de avançar com o projeto, atribuindo o insucesso de muitos projetos ao facto de não ter havido uma avaliação prévia e adequada aos recursos e aos meios necessários. Capucha (2008) também é de opinião que uma das principais condições para o sucesso do projeto é ter havido um diagnóstico de qualidade na fase de elaboração, avançando mesmo com critérios de avaliação como o de pertinência. Curiosamente, na fase denominada por vários autores de conceção do projeto, encontramos, além do diagnóstico, a referência a um momento designado de prognóstico como o momento em que se projetam os impactos que se prevê ocorrerem. Pelo exposto, o levantamento dos dados da situação inicial é uma das condições essenciais para o sucesso futuro do projeto, já que o ponto de partida e as condições de partida são elementos

[7] A técnica desta análise é atribuída a Albert Humphrey, que liderou um projeto de pesquisa na Universidade de Stanford nas décadas de 1960 e 1970 e que utilizou esta técnica cuja sigla inglesa é um acrónimo de Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats). Relativamente à origem deste tipo de análise não encontramos na pesquisa realizada registos precisos mas, segundo Públio (2008) a análise SWOT foi criada por dois professores da Harvard Business School: Kenneth Andrews e Roland Christensen, embora na obra "The concept of corporate strategy", do próprio Kenneth Andrews, este não faz nenhuma referência direta à análise SWOT.

fulcrais ao traçado do nosso itinerário, da nossa linha de atuação, no rumo que queremos dar à nossa ação. A constatação desta realidade é imprescindível para a tomada de decisões em termos de planeamento, o que vem na linha de recentes investigações. Pereira (2011, p. 16) na sua dissertação de mestrado de Educação para a Saúde, refere:

> *"Neste processo é necessária uma atitude crítica e reflexiva e, de um modo geral, a primeira etapa deve consistir/prever uma avaliação diagnóstica da situação. Este diagnóstico permite identificar os problemas a resolver, os recursos disponíveis e os fatores que serão determinantes no contexto. Por ser através dele que se obtém o ponto de situação inicial, o diagnóstico é um instrumento importante para a criação das condições sociais e institucionais que levam ao sucesso".*

A segunda etapa, aconselhada por Boutinet (1996), é o esboço de um projeto possível, ou seja, o projeto representa um compromisso entre o que é possível e o que é desejável. Para isso o projeto tem de ser coerente com as suas finalidades e recursos identificados e pertinente face à situação analisada. Os critérios de coerência e de pertinência vão ser fundamentais na eficácia do projeto, pois é fundamental que haja coerência entre o que foi diagnosticado na fase anterior e as finalidades que o projeto prevê alcançar tendo em conta o levantamento de recursos. A este propósito, Capucha (2008) refere que um projeto coerente é aquele que atribui a cada problema uma finalidade correspondente e por sua vez cada finalidade tem sempre um problema a que se reporta.

A última etapa de elaboração do projeto, de acordo com Boutinet (1996), refere-se à planificação de uma estratégia adequada que vise transformar a situação de partida no sentido dos objetivos definidos. É a estratégia que comanda a ação tendo em conta as forças e as fraquezas internas e as ameaças e as oportunidades externas.

Na figura 1, relativa às fases de elaboração de um projeto (idem, p. 264), é realçada para cada uma das etapas descritas, a forma como se devem articular para garantir o sucesso do projeto. Assim, a primeira etapa que envolve a análise da situação, deve ser feita dentro de um cenário possível mas tendo como principal critério a pertinência dos elementos que foram objeto de análise a este nível. Para o desenho do projeto que envolve as estratégias e

é feito ao nível metodológico, será desejável a explicitação dos valores e finalidades tendo em conta os referentes normativos mas atendendo sempre a um critério de coerência.

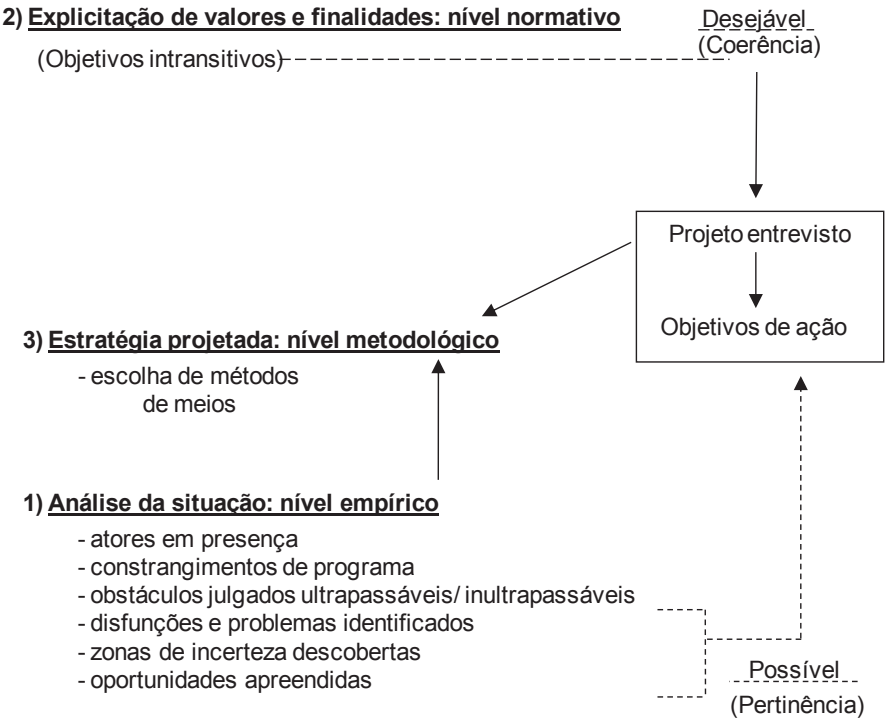


Figura 1 - Síntese das três fases de elaboração de um projeto, a nível empírico, a nível normativo e a nível metodológico

Pelo exposto, a construção de um projeto é, em si mesma, a procura de como fazê-lo acontecer, advindo daí o seu pragmatismo, pois na fase de elaboração dos projetos, estamos a passar das ideias e das vontades para os atos, ao nível da sua concretização.

No dizer de Barbier (1996) o conteúdo de um projeto é uma representação antecipadora de acontecimentos ou objetos ainda não verificados, não estando por isso relacionado com o atual nem com o passado mas sim com o advir, com uma ação a realizar " Relaciona-se com um *tempo a vir*, com um *futuro* de que constitui uma antecipação, uma visão prévia" (idem, p. 49). As diligências para a elaboração de um projeto, a que o autor chama *démarche*, encontram-se articuladas com a *démarche* de avaliação do projeto,

já que o referente de avaliação é o próprio projeto elaborado e ainda porque o juízo de valor resultante da avaliação irá incidir obrigatoriamente na elaboração de novos projetos. Outro aspeto referido pelo mesmo autor e que deve ser objeto de reflexão é o facto de inúmeros projetos de estabelecimentos educativos serem mais projetos de identidade ou projetos individuais do que projetos de ação, ou seja, servem melhor como documentos diferenciadores das diversas instituições do que propriamente para mudanças das realidades, principalmente ao nível das comunidades educativas em cada contexto específico. Nesta ótica, a introdução do conceito de comunidade escolar conduziu a uma reconcetualização da escola que passou de um lugar apenas de reprodução para um espaço aberto, dinâmico e reflexivo. Perseguindo esta ideia, um Projeto Educativo é antes de mais uma nova forma de encarar a escola e a ação educativa, uma forma mais partilhada, mais negociada, poderemos mesmo afirmar, mais ajustada à população escolar.

Se qualquer Projeto Educativo implica o envolvimento do maior número possível de parceiros que sejam partes interessadas no projeto – referimo-nos à família, à escola, aos alunos, aos pais e a outros elementos externos através dos seus representantes –, sabemos que os alunos, sendo os principais interessados e os destinatários diretos, a maioria das vezes não chegam a ser auscultados, nem incentivados a participar na fase de elaboração do projeto, o que contraria a conceção de projeto pedagógico.

É de realçar que, no caso de uma ação coletiva que implica múltiplos atores, a fase de elaboração do projeto é a ação mais relevante, pois é este documento que serve de alinhamento e que irá proporcionar " a representação comum que permite a realização coordenada das operações de execução" (Barbier, 1996, p. 53).

Outro aspeto muito interessante na perspetiva de Barbier tem a ver com a enunciação social, ou seja, no caso de projetos coletivos, a socialização torna-se fundamental para garantir a qualidade e a eficácia do projeto: "[…] quando a "démarche" de elaboração do projeto se apresenta como um ato deliberado, escolhido, socialmente organizado, constata-se que a representação […] leva também à socialização" (Barbier, 1996, p. 67). Para

este autor socializar um projeto é enunciá-lo, ou seja, é dar-lhe uma existência social, torná-lo objeto de comunicação, o que é determinante no caso dos PEpS, assunto versado nesta tese, por se tratar de projetos sociais feitos por e para uma coletividade particular, com caraterísticas específicas. Para Barbier as diligências para a elaboração de um projeto apresentam-se a "[…] nível ideológico como um sinónimo de globalidade, de transversalidade, de racionalidade e de funcionalidade" (idem, p. 23), pensamento que retomaremos ao longo deste capítulo.

Também se pode constatar um desfasamento considerável entre o que é realmente feito e o que seria desejável fazer, resultado da inexistência de práticas colaborativas de elaboração de projetos, o que na maioria dos casos conduz à existência de projetos educativos inscritos numa estratégia de visibilidade social, que Barbier (1996) classifica de "projetos vitrina" ou "projetos álibi", cuja função é única e exclusivamente a visibilidade social ou prova de existência física. Outra constatação é a clonagem de projetos, pondo em risco a sua potencialidade, por se apresentarem descontextualizados, desenraizados e indiferenciados, quase num formato único a que poderíamos atribuir a designação de "pronto-a-vestir" termo da autoria de Formosinho (1985) relativamente ao currículo, o que nos leva à reflexão entorno da mais-valia que um projeto genuíno, construído de acordo com a heterogeneidade dos contextos, pode representar ao mudar práticas de atuação num cenário completamente renovado. Talvez esta constatação tenha sido mais um dos fatores que nos despertou a vontade de perceber empiricamente como foram e como estão a ser elaborados os Projetos de Educação para a Saúde (PEpS) e de que modos se interligam com o ambiente social em que estão inseridos. Embora o projeto enquanto objeto possa ser construído pelo CEpS, o autor do projeto tem de reconhecer uma variedade de atores periféricos que, funcionando como recurso, poderão ter posições variadas, orientadas no sentido do projeto ou díspares relativamente ao trabalho de conceção, nunca esquecendo que qualquer projeto, mesmo mais pessoal, tem sempre uma lógica de interação.

Todavia, é inegável que a escola do século XXI exige parcerias e trabalho de pares que qualifiquem o desempenho individual, o desempenho do grupo e da própria organização. A mobilização de diferentes atores em torno de projetos comuns é mais eficaz e gratificante no desenvolvimento e no crescimento da comunidade escolar, sobretudo, dos alunos. Sabemos também que a eficácia e o sucesso de um projeto pedagógico traduzem-se na concretização de melhorias ao nível da escola, da sala de aula e dos resultados cognitivos e socio-afetivos dos alunos.

Embora a cultura do individualismo tenda a ser progressivamente substituída pelo trabalho democrático em equipas multidisciplinares, nem sempre a metodologia de projeto é conseguida, dado os intervenientes desconhecerem a arquitetura e os parâmetros constitutivos da mesma, quer ao nível da sua elaboração quer da sua implementação e avaliação. Por isso, a cooperação mútua em torno da construção de um projeto exequível e bem adaptado à realidade a que se destina, prevendo à partida as forças e fraquezas internas e as ameaças e oportunidades externas, é essencial para o seu sucesso, o que nos leva novamente a abordar os conceitos de metodologia e de trabalho de projeto. Sendo a escola uma organização multifatorial e multidimensional, o desenvolvimento de uma metodologia de projeto requer uma gestão de planeamento que articule, a cada instante, a prática com as finalidades previamente estabelecidas e com os desafios que vão surgindo no interior de cada comunidade escolar, como refere Capucha (2008, p. 8): "[…] cada escola é uma instituição com cultura própria onde se movimentam pessoas com conhecimentos e competências que importa mobilizar […]. Para isso necessita de boa gestão, nomeadamente de gestão orientada para a metodologia de projeto".

Não podemos avançar na temática deste capítulo, sem refletir sobre as palavras de Costa (2007, p. 32) "[…] projete mais e planifique menos […]", embora este autor questione com pertinência o surgimento de inúmeros projetos, apelidando-os mesmo de moda no seio das diversas organizações e considerando que, pretendendo dar um ar de modernidade, no sentido dessas organizações apresentarem como bandeira o facto de terem diversos projetos,

encobrem uma certa inércia dos responsáveis que pouco sabem sobre metodologia de projeto. Por outro lado, Costa (2007, p. 30) também contesta a obrigatoriedade e a generalização dos projetos, referindo-se especificamente aos projetos das escolas: "[…] será que a elaboração de projetos pelas diversas organizações se deve exclusivamente a imposições legais? Estaremos simplesmente em presença do projeto decretado?" e continua com o questionamento, avançando para a corporização do projeto como uma estratégia crucial para a inovação e desenvolvimento sustentado das organizações, opinião que compartilhamos. De facto, o mote atrás referido de projetar mais e planificar menos é um repto lançado pelo autor, face a uma constante mutação ambiental e a uma imprevisibilidade que é fruto da heterogeneidade das organizações e da instabilidade que enfrentam diariamente. Na linha defendida por Costa, é condição *sinequanon* para a requalificação das instituições uma visão de futuro sustentada a que o projeto pode dar a resposta satisfatória se a sua elaboração for construída e partilhada em contexto colaborativo, o que também se verifica quando aplicado às organizações escolares. Nesta ótica, o projeto em contexto educacional é encarado numa dimensão emancipatória pois usufruindo do poder de autonomia atribuído às escolas, pode ser uma valiosa resposta à crise do sistema de ensino que atualmente se vivencia nas escolas (idem, p. 35):

> *"Assim, de acordo com os pressupostos de análise sócio organizacional, agora contextualizados no campo específico das organizações escolares, também, a este nível, o Projeto Educativo da Escola poderá ser entendido, mais do que como uma* moda *ou um* Decreto*, como um processo a desempenhar um papel* estratégico *na melhoria das organizações escolares em ordem à construção de efetivas comunidades de aprendizagem".*

No sistema escola, campo de ação que mais nos interessa para este estudo, foram-se sucedendo vários tipos de projetos de dimensões muito variáveis, desde os mais elementares situados ao nível do microssistema sala de aula, de que é exemplo o PCT, até aos mais complexos que envolvem o macrossistema da autarquia, onde o Conselho Municipal de Educação é o órgão responsável pela elaboração da Carta Educativa Municipal (CE). A

existência destes projetos, visando uma maior eficácia escolar, tem de ser contextualizada numa dimensão integradora mas ao mesmo tempo emancipatória que, seguindo linhas orientadoras comuns, a nível da educação, preconizadas internacionalmente, permitam derivar para as especificidades e diversidades dos contextos escolares, dentro da mesma autarquia. A título de exemplo, a rentabilização dos dados disponíveis na CE que diz respeito a todo o concelho, deve respeitar os diferentes contextos e ser adaptada e triada de acordo com a realidade de cada escola. Não podemos deixar de concordar com Costa (2007) na análise que faz à problemática dos projetos atualmente em desenvolvimento nas escolas, ao nível da sua desconexão ou conexões débeis entre a conceção do projeto, ao nível intencional e decisional e as atividades efetivamente desenvolvidas pelos intervenientes, muitas vezes não coincidentes com as programadas, processo a que o autor denomina por hipocrisia organizada.

Referir, no quadro teórico, onde se aplica o conceito de projeto, seria uma tarefa demasiado complexa de abordagem com pormenor das diferentes tipologias, pelo que nos centrámos apenas nos projetos que facilitam a elaboração dos PEpS em contexto escolar, direcionando a análise mais detalhada para as Cartas Educativas Municipais, os Projetos Educativos de Escolas ou de Agrupamentos e os Projetos Curriculares de Turma. Após uma análise destes projetos de âmbito nacional mais comuns, passamos a uma análise mais detalhada de projetos com temáticas mais específicas, que constituem o núcleo do tema que escolhemos para a nossa investigação, os PEpS que incluem os projetos de Educação Sexual.

2.1. Projetos comuns em contexto escolar – CE, PE e PCT

Os projetos que estão no centro da nossa abordagem são aqueles que, quer pelo seu caráter global quer pelo caráter estratégico, estão diretamente relacionados e exercem influência sobre a conceção dos PEpS e que

consideramos como mais pertinentes ao nível do funcionamento do sistema escola, sendo estes a CE, o PE e o PCT.

Para o nosso estudo, é particularmente relevante o modo como estes projetos se interrelacionam e como estão rentabilizados de acordo com as dinâmicas escolares em que se inserem. Costa (2007) refere que é notória a incoerência e desarticulação entre os PEE/A, PCE/A e PCT, nos estabelecimentos de ensino que investigou, mesmo perante o facto das escolas se assumirem como organizações abertas, capazes de promover sistematicamente a sua autoavaliação e de responderem aos desafios da diversidade e da heterogeneidade, que hoje fazem parte integrante do quotidiano escolar e perante a autonomia que supostamente lhes foi conferida ao abrigo dos vários diplomas legais que têm sido publicados. A propósito da pretensa autonomia, lembre-se o recente ordenamento da rede educativa (Decreto Regulamentar n.º 12/2000 de 29 de agosto), ao nível da constituição dos agrupamentos de escolas, por imposição governamental e a partir de regulamentação centralmente determinada, com uma reduzida intervenção das escolas envolvidas no processo, o que foi alvo de contestação de vários quadrantes da sociedade, e particularmente de uma recomendação do Conselho Nacional de Educação (Recomendação nº4/2011de 26 de abril). Se esta diretiva já estava prevista no Decreto-Lei nº 115-A/98 de 4 de maio, a mesma só veio a ser implementada a partir da publicação do Despacho n.º 13313/2003 de 8 de julho que considerou essencial a concretização do processo de agrupamento de escolas para a consecução dos objetivos mencionados, nomeadamente a existência de projetos pedagógicos comuns e a construção de percursos escolares integrados. O referido normativo, que procedeu à reordenação da rede educativa, visou construir as bases de um Projeto Educativo comum, contextualizado e coerente, nos novos agrupamentos, o que na prática não veio a acontecer. Ora, é inegável que agrupar estabelecimentos de ensino que não tinham antecedentes comuns, sem afinidades e sem práticas de trabalho colaborativo, tornou-se um dos maiores obstáculos aos objetivos ministeriais, com graves consequências ao nível do funcionamento das instituições. Várias têm sido as críticas ao modelo

implementado que, embora tivesse previsto uma avaliação no final da primeira fase de constituição dos agrupamentos, continua a reger o agrupamento de escolas, sem haver resultados dessa avaliação.

Nesta investigação, recorremos frequentemente às políticas educativas, uma vez que, alguns dos referentes que utilizámos, decorrem de decisões políticas e da publicação de normativos que ao longo deste estudo se figuram como construtos. É o caso de toda a legislação que enquadra a Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde, abordada no capítulo anterior e dos normativos que determinam as grandes linhas orientadoras dos estabelecimentos de ensino, nomeadamente a criação de projetos de várias dimensões.

Retomando o primeiro documento, sobre o qual nos debruçaremos, a CE, que decorre da publicação do Decreto-Lei n.º 7/2003 de 15 de janeiro que deliberou a cooperação entre o Ministério da Educação e os municípios, foi este normativo que atribuiu novas competências às autarquias em matéria de educação, estabelecendo, no seu artigo 1º dois instrumentos relevantes para o sistema educativo: o Conselho Municipal de Educação e a Carta Educativa. O referido diploma determina no seu artigo 4º, entre outras, as seguintes competências do Conselho Municipal de Educação:

> *"a) Coordenação do sistema educativo e articulação da política educativa com outras políticas sociais, em particular nas áreas da saúde, da ação social e da formação e emprego; d) Apreciação dos projetos educativos a desenvolver no município; f) Medidas de desenvolvimento educativo, no âmbito do apoio a crianças e jovens com necessidades educativas especiais, […] do desenvolvimento do desporto escolar, bem como do apoio a iniciativas relevantes de carácter cultural, artístico, desportivo, de preservação do ambiente e de educação para a cidadania; g) Programas e ações de prevenção e segurança dos espaços escolares e seus acessos".*

Tendo por base esta legislação, que vem reconhecer que os municípios também têm responsabilidade na área da educação do ensino não superior, a elaboração da CE por múltiplos agentes, nomeadamente ao nível da autarquia, do Ministério da Educação, da associação de pais e encarregados de educação, da associação de estudantes, dos serviços de saúde e das forças de segurança constituiu-se, a partir dessa data, um referente fundamental para

a elaboração dos PE. Tratando-se de um instrumento relevante de planeamento educativo, a CE reveste-se de uma enorme vantagem servindo como orientadora no planeamento das instituições escolares como se pode ler no artigo 10º do capítulo III do normativo (Decreto-Lei nº 7/2003 de 15 de janeiro):

> *"A carta educativa é, a nível municipal, o instrumento de planeamento e ordenamento prospetivo de edifícios e equipamentos educativos a localizar no concelho, de acordo com as ofertas de educação e formação que seja necessário satisfazer, tendo em vista a melhor utilização dos recursos educativos, no quadro do desenvolvimento demográfico e socioeconómico de cada município".*

A CE é um documento importante uma vez que, além de fornecer uma visão global do concelho do ponto de vista geográfico, demográfico, social e económico, também apresenta uma caraterização educativa do concelho, com base em dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) relativos ao último censo, datado de 2001. A consulta da CE facilita a elaboração dos projetos específicos de cada escola pois, dado que este instrumento é um reflexo do contexto de uma forma mais alargada, permite dar resposta mais adequadas aos novos desafios educativos, libertando a escola de uma maior responsabilização, ou seja, ao perceber como funciona o sistema municipal, torna-se mais fácil entender as necessidades da comunidade escolar daquele contexto específico. Os principais constrangimentos das CE prendem-se com fatores como a sua centralização nos jardim-de-infância e nas escolas EB1, dado estes estabelecimentos de ensino estarem dependentes diretamente das autarquias, o que não acontece com as escolas do 3º ciclo e secundárias que procedem essencialmente do organismo central, desequilibrando o peso com que são referidas e aprofundadas as diferentes tipologias de escola nesses documentos. Uma breve consulta das CE evidencia que as escolas até ao 2º ciclo aparecem extensivamente caraterizadas relativamente aos restantes estabelecimentos de ensino não superior. Por outro lado, também será de ter em conta uma ligeira desatualização de alguns destes documentos que, tendo sido elaborados na sequência do diploma já referenciado, não têm sofrido qualquer alteração, quer ao nível da rede educativa que atualmente já é

diferente (cf os agrupamentos que foram e continuam a ser criados), quer relativamente aos dados retirados do censo de 2001, que sofreram alteração com o recenseamento ocorrido em 2011 e que ainda não foram contabilizados, nos dados das CE. Contudo, é importante não subvalorizar este recurso pois, tratando-se de um documento estruturado, permitirá conhecer as principais necessidades e potencialidades do concelho valorizando o papel das comunidades educativas que o integram e os PEE/A. A propósito será pertinente tecer algumas considerações relativas ao clima socioeconómico que o país atravessa e que terá, impreterivelmente, influência nos dados demográficos, sociais e económicos das populações o que se virá a refletir brevemente nas escolas. Face a esta situação problemática que afeta não só o nosso país como toda a União Europeia, poderá ser equacionado o comprometimento do objeto de avaliação sobre o qual esta tese está a ser fundamentada, embora consideremos impensável que a escola retroceda em termos das práticas adquiridas – referindo-nos, obviamente, ao trabalho de projeto que tem sido desenvolvido e acreditamos que, não obstante todos os constrangimentos externos que poderão advir, se os projetos tiverem uma estrutura sólida e estiverem munidos de mecanismos homeostáticos são capazes de repor o equilíbrio a cada instante, contrariando a tendência para a instabilidade legislativa que estamos a atravessar.

Retomando a nossa abordagem e tendo como pano de fundo a CE, documento de referência produzido a nível do macrossistema município, abordamos de seguida os outros documentos de âmbito mais restrito ao nível do mesossistema escola. A partir da publicação do Decreto-Lei nº 115-A/98 de 4 de maio e do Decreto-Lei nº 6/2001 de 18 de janeiro, surgiram na escola quatro projetos de obrigatoriedade legal: o PEE/A, o PCE/A, o PCT e a AP. Em 1998 ocorreu uma mudança paradigmática na gestão das escolas através do Decreto-Lei nº 115-A/98, que aprovou o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário e que refere no seu Capítulo I, artigo 3º:

> *"Projeto educativo — o documento que consagra a orientação educativa da escola, elaborado e aprovado pelos seus órgãos de administração e gestão para*

> *um horizonte de três anos, no qual se explicitam os princípios, os valores, as metas e as estratégias segundo os quais as escolas se propõe cumprir a sua função educativa".*

Entrando a escola numa nova lógica orgânica e funcional em que a cultura de projeto invade o quotidiano escolar, foi a obrigatoriedade de elaboração do PEE/A que inseriu nas escolas novas formas de olhar o currículo, refletindo, visionando, projetando o futuro, como se pode ler na reflexão prévia do PE da escola onde exercemos funções que denominamos por escola Z (2009/2013, p. 4):

> "*Em termos gerais, o Projeto apresenta-se como um ideal composto coerente de finalidades, que, transcendendo os limites estritos e objetivos do presente, enquadre, aglutine e mobilize visões do mundo, desejos e energias, passíveis de concretizar esse ideal. Um projeto visa, pois, o futuro e pressupõe que o homem pode e deve nele intervir. Isto significa que um Projeto testemunha e exprime que o homem não é, frente à realidade, um simples espectador, mas sim interveniente e motor do progresso e da mudança. Um Projeto tem de ter uma estratégia bem delineada e profundamente ponderada porque é a estratégia que tornará ou não o projeto realizável".*

O PEE/A passa, assim, a ser o documento nuclear da orientação educativa de uma escola que, a partir do diagnóstico do contexto, da elencagem dos problemas específicos e da identificação dos recursos, tem o desígnio de concretizar os objetivos da instituição, por um período trienal. O PEE/A constitui uma peça fundamental na construção da singularidade de cada escola e de cada cultura organizacional, como atestam vários documentos divulgados nas páginas internet, das escolas. A título de exemplo o PEE da escola W refere (2010/2013, p. 3):

> *"Em respeito pelo consagrado na Lei de Bases do Sistema Educativo, no Decreto-Lei nº 240/2001, de 30 de agosto, e na Lei nº 30/2002, de 20 de dezembro, a elaboração deste PEE resultou dum trabalho participado e construtivo, assente em ações de diagnose refletidas e globalizantes da realidade escolar. Pretende-se que este Projeto continue a ser um instrumento gerador de ações concertadas no que respeita à sua implementação e contribua para a criação de condições que promovam o desenvolvimento de uma cultura de autoavaliação que permita a consciencialização das dinâmicas produzidas no seu seio e que conduza a um desempenho individual e coletivo promotor de um ciclo de melhoria da escola".*

A conceção de um PEE/A inicia-se, imprescindivelmente, a partir de um diagnóstico relativo à caraterização do meio sociocultural em que se insere a

instituição educativa, à caraterização da população escolar e à identificação das necessidades do público-alvo. Nesta primeira análise da situação devem ser utilizadas abordagens do tipo qualitativo e quantitativo, que permitam fazer o levantamento empírico do contexto. A escola, entendida como organização democrática e autónoma, determina, acompanha e avalia a implementação das linhas orientadoras preconizadas pelo PE, num espírito aberto de corresponsabilização alargada e estimuladora da criatividade de todos os intervenientes.

O PEE/A em conjunto com o Regulamento Interno e com o Plano Anual de Atividades (PAA) é um documento que deve enquadrar sistemicamente a ação da Escola ou do Agrupamento, constituindo o principal referente para os restantes projetos pedagógicos, que a partir dele podem derivar.

Sendo o PEE/A um documento de planeamento e gestão, o PAA constitui-se como o documento orientador da atividade escolar tendo sempre como horizonte a visão espelhada no primeiro, de acordo com o Decreto-Lei nº 115-A/98, artigo 3º, ponto 2, alínea c):

> *"[…] documento de planeamento, elaborado e aprovado pelos órgãos de administração e gestão da escola, que define, em função do projeto educativo, os objetivos, as formas de organização e de programação das atividades e que procede à identificação dos recursos envolvidos".*

Em 2001, passados três anos da publicação do Decreto-Lei nº 115-A/98, com a publicação do Decreto-Lei nº 6/2001, de 18 de janeiro, começam a emergir na escola novos projetos, o Projeto Curricular de Escola ou Agrupamento (PCE/A) e os PCT, como resultado da reorganização curricular do ensino básico e dentro de uma filosofia de escola de projetos, como se pode ler respetivamente nos pontos 3 e 4 do seu artigo 2º:

> *"3 — As estratégias de desenvolvimento do currículo nacional, visando adequá-lo ao contexto de cada escola, são objeto de um projeto curricular de escola, concebido, aprovado e avaliado pelos respetivos órgãos de administração e gestão.*
>
> *4 — As estratégias de concretização e desenvolvimento do currículo nacional e do projeto curricular de escola, visando adequá-los ao contexto de cada turma, são objeto de um projeto curricular de turma, concebido, aprovado e avaliado pelo*

professor titular de turma, em articulação com o conselho de docentes, ou pelo conselho de turma, consoante os ciclos".

As designações PCE/A e PCT têm, essencialmente, a ver com a área em que vão incidir, o público a que se destinam e os atores sociais que contribuíram para a sua elaboração. A referência ao PCE/A e ao PCT, na comunidade escolar é mais recente do que a utilização do termo PE, que lhes serviu de matriz de suporte, sendo que o seu surgimento se deve sobretudo à evolução de uma escola democrática assente cada vez mais em comunidades educativas dialógicas e colaborativas, que começaram a funcionar numa lógica de projeto. As expressões PCE/A e PCT advêm da concetualização de currículo como um projeto, isto é, de um processo dinâmico e aberto, que permite apropriações adequadas às realidades para as quais é proposto. À semelhança do PEE/A, os projetos curriculares também devem ter referentes, por um lado o contexto escolar e, por outro as políticas educativas nacionais, que se preconizam nesse momento. Ruivo, Ferrito e Nunes (2010), sublinham que o PEE/A incide sobre as macropolíticas de decisão, o PCE/A visa o contexto das micropolíticas de decisão e o PCT destina-se à tomada de decisões ao nível da sala de aula. Esta sequencialidade tem de ser respeitada numa linha coerente que imprima um sentido coeso a todos estes documentos.

Assim, Pereira (2006) afirma que a coexistência destes projetos de dimensões variáveis justifica-se por visarem a melhoria da ação educativa globalmente no plano nacional e prioritariamente num dado contexto específico.

Sintetizando, o PCE/A implica a adequação do currículo nacional à especificidade da escola, o que o obriga a ser desenvolvido numa perspetiva de projeto que responda à heterogeneidade, flexibilização e diferenciação da população escolar. Por sua vez, o PCT deve ser concebido, implementado e avaliado de modo a corresponder às caraterísticas dos alunos e às particularidades de cada turma. Mota (2006) perspetiva que a materialização do PCT, tendo como referência o PCE/A, envolve dinamismo mas sobretudo preocupação e respeito pela contextualização, diferenciação, adequação, integração e flexibilização ao nível da organização escolar.

O Decreto-Lei nº 6/2001, de 18 de janeiro, também criou uma ACND, denominada Área de Projeto (AP), com o intuito de promover a cultura de projeto agora especificamente ao nível dos alunos, podendo ler-se no Capítulo II, artigo 5º, ponto 3, alínea a):

> *"3 — […] consideram-se as seguintes áreas curriculares não disciplinares: a) Área de projeto, visando a conceção, realização e avaliação de projetos, através da articulação de saberes de diversas áreas curriculares, em torno de problemas ou temas de pesquisa ou de intervenção, de acordo com as necessidades e os interesses dos alunos".*

Relativamente à AP, Costa (2007) refere que as práticas pouco ou nada têm a ver com a metodologia de projeto, completamente desarticuladas do PCT e sem qualquer índice de interdisciplinaridade o que, na perspetiva do autor, comprova que esta ACND não contribuiu, na maioria dos casos, para a mudança de paradigma decretada mas, pelo contrário, foi absorvida pelo processo rotineiro e tradicional de ensino-aprendizagem. Esta constatação opõe-se às orientações do GTES, reforçadas pelo Despacho nº 19308/2008 de 21 de julho, que determina que ao longo do ensino básico: " […] em Área de Projeto e de Formação Cívica (ACND), devem ser desenvolvidas competências em diferentes domínios, de entre os quais, a Educação para a Saúde e Sexualidade, segundo uma planificação a incluir no PCT e sujeita a avaliação".

No ensino secundário, a par com a reorganização curricular do ensino básico, também é publicado o Decreto-Lei nº 7/2001 de 18 de janeiro que estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular dos cursos gerais e dos cursos tecnológicos do ensino secundário regular, bem como da avaliação das aprendizagens e do processo de desenvolvimento do currículo nacional, que determina a criação da disciplina de AP para o 12º ano, no seu capítulo II, artigo 5º, ponto 4, alínea c):

> *"c) A área de projeto, nos cursos gerais, e a área de projeto tecnológico, nos cursos tecnológicos, visam desenvolver uma visão integradora dos saberes e da relação teórico-prática, assim como promover a orientação escolar e profissional e facilitar a aproximação ao mundo do trabalho".*

Segundo este diploma, as escolas secundárias deverão ser capazes de criar ambientes de aprendizagem estimulantes, baseados em projetos claros, coerentes e com real valor educativo e formativo que articulem o currículo definido a nível nacional com o contexto social, cultural e económico em que estão integradas. Uma outra contribuição para a compreensão desta realidade é dada por Pereira (2006, p. 182) ao concluir que os professores auscultados percecionam o PE como um documento que interliga os projetos anuais de escola e que "à medida que o projeto educativo é perspetivado como um instrumento de planificação, o projeto curricular de escola e o projeto curricular de turma emergem numa perspetiva de desenvolvimento do projeto educativo e de integração curricular". Concluímos que, relativamente à participação da comunidade escolar na elaboração do PEE/A, os professores mostram alguma resistência à participação de pais, encarregados de educação e representantes da comunidade local, o que vem comprovar a situação de a maioria dos PEE/A serem elaborados apenas por docentes, o que, na nossa perspetiva, empobrece e limita a dimensão que este documento deve abranger.

Relativamente à EpS Alves (2009) considera ser possível envolver todo o Ensino Básico num programa de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, sendo de difícil execução no Ensino Secundário, tendo em consideração que as matrizes curriculares deste nível de ensino não contemplam tempos letivos próprios para ACND. Quanto ao envolvimento dos diferentes parceiros, o autor salienta (idem, p. 110):

> *"Considera-se que os vários agentes da comunidade escolar, alunos do Ensino Básico, EE, Auxiliares da Ação Educativa, Técnicos do SASE e Professores ligados a este nível de ensino, reforçaram a sua consciencialização de que a promoção da saúde é tarefa de todos e também da escola. Alguns dos intervenientes sentiram, de uma forma mais profunda, que as várias temáticas a abordar, algumas sensíveis e intimistas como a sexualidade, estavam consignadas em diplomas emitidos pela tutela e tinham carácter de obrigatoriedade".*

A publicação do Decreto-Lei nº 50/2011 de 8 de abril que procedeu à criação da disciplina de Formação Cívica, na matriz dos cursos científico-humanísticos, no 10º ano de escolaridade, demonstrou da parte da tutela uma preocupação em reforçar a formação dos alunos nas áreas da educação para a

cidadania, para a saúde e para a sexualidade, atribuindo-lhe um tempo e espaço próprio no currículo. Contrariamente, o normativo extingue a disciplina de AP do 12º ano, alegando que face à experiência da aplicação dessa disciplina e ao benefício pedagógico que é esperado obter das "metodologias de projeto" quando aplicadas em várias disciplinas, não se justifica a continuidade de uma disciplina autónoma. Esta medida, da qual obviamente discordamos, foi do desagrado de alunos e docentes que viram mais uma vez sair reforçadas as disciplinas sujeitas a exame nacional, passando para segundo plano o trabalho em equipa, a criatividade e a autonomia. Em concreto, o avanço que a reorganização curricular de 2001 introduziu, ao definir três componentes essenciais na formação dos jovens: a disciplinar, a não disciplinar e a transdisciplinar, foi sucessivamente retrocedendo com as sucessivas revisões do currículo. O que parecia ter sido conseguido com o Decreto-Lei nº 50/2011 de 8 de abril, como resposta a uma das mais antigas reivindicações dos alunos, presente em todas as greves de estudantes, que é a Educação Sexual nas escolas, foi recentemente comprometido com o Decreto-Lei nº 139/2012 de 5 de julho, que ao estabelecer os princípios orientadores da organização e da gestão dos currículos dos ensinos básico e secundário, extinguiu a recém-criada Formação Cívica de 10º ano.

Alguns exemplos sobre o modo como a Saúde Escolar se está a desenvolver em Portugal, tendo detetado nos projetos em curso, que foram objeto de análise, conformidade com os normativos que os enquadram são relatados por Rocha, Correia, Pestana, Bento, Preto e Lobão (2011, p. 112):

> *" […] abordam as diversas áreas prioritárias contempladas pelo PNSE, com um dinamismo que está consolidado e que tem vida própria, com caminhos bem distintos e diversificados nas respostas que procuram dar às imensas problemáticas que são equacionadas na sociedade atual, que se pretende profundamente inclusiva, democrática, aberta a todos, e pluridimensional".*

Concretizando, dado os PEpS existirem simultaneamente na escola com outros projetos de maiores dimensões, deverão articular coerentemente com o PEE/A e o PCE/A e alinhar estratégias com projetos mais reduzidos como os PCT. Tal como Boutinet (1996), consideramos que os projetos mais pequenos

devem procurar encaixar no seio de um projeto mais vasto com atenção particular para as fronteiras comuns e zonas de interferência que devem ser respeitadas. Assim, especificamos em seguida, a forma como os PEpS, tendo como matriz o PEE/A, do qual derivam parcialmente devem articular e ser compatíveis com os PCT, respeitando a especificidade destes e, por outro lado, englobar outros, como por exemplo, o projeto de Educação Sexual na mesma linha de atuação, dando consistência e fidedignidade ao trabalho de projeto em desenvolvimento na escola.

2.2. Projetos específicos em contexto escolar – PEpS

Na sequência do exposto no capítulo 1 sobre a Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, foi a partir de 2005 que passou a haver na escola, com caráter de obrigatoriedade, um novo projeto dentro de um campo específico, o PEpS com o principal intuito de melhorar a qualidade de vida da população e prevenir os comportamentos de riscos. De acordo com o quadro teórico que temos vindo a apresentar, o PEpS é claramente um projeto pedagógico que tem como intenção os princípios orientadores definidos pelo Despacho nº 25995/2005 de 16 de dezembro, já anteriormente explicitados e que embora realçando aspetos como a articulação entre as famílias, escolas e centros de saúde, a autonomia das escolas na concretização do PEE/A, a transversalidade disciplinar da temática e das orientações daquela área de ensino, aponta claramente para a necessidade de existência de diversas metodologias que envolvam o aluno, privilegiando a relação pedagógica professor-aluno. Pesquisar projetos no âmbito da educação é atualmente mais fácil e mais rápido dado estes documentos, que constituem referentes para os PEpS, se encontrarem disponíveis nas páginas internet das respetivas instituições, o que facilmente permite consultar e constatar a especificidade de cada um e a adaptabilidade à comunidade a que se destina.

No ano de 2006, através do Despacho nº 12045/2006 de 7 de junho, foi criado o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), que se insere no PNS, mas que foi desenhado especialmente para a comunidade escolar, ou seja visando os educadores/professores, os pais e encarregados de educação, os centros de saúde ou outras instituições relacionadas com as escolas, como as autarquias ou estabelecimentos do ensino superior. As finalidades do PNSE (2006, p. 7) visam a melhoria da saúde individual e coletiva:

> *"Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade escolar; Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais; Promover um ambiente escolar seguro e saudável; Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis; Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras de saúde".*

O PNSE é o referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar e consubstancia-se num conjunto de estratégias que constituem a Agenda de Saúde Escolar, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalecentes na população juvenil. De acordo com os pressupostos do PNSE o trabalho de parceria Escola - Centro de Saúde, ao nível local, deve assentar numa metodologia de projeto e numa abordagem salutogénica da Promoção da Saúde. O PNSE defende que os projetos de promoção da saúde exigem planeamento a longo prazo e devem ser sucintos, exequíveis, participados em todas as etapas do seu desenvolvimento e avaliados no final de cada ano letivo, obedecendo a uma metodologia de projeto que inclua a identificação do(s) problema(s), a identificação dos objetivos, seleção de atividades, preparação de um orçamento para o projeto e a organização do trabalho dos indivíduos, dos grupos e dos serviços e a avaliação do projeto. O mesmo documento enfatiza que o diagnóstico local deve permitir desenhar uma intervenção baseada nos dados recolhidos, nos recursos existentes, disponíveis e potenciais e na escolha das atividades, onde os alunos deverão ser considerados como atores do processo. Adverte para a importância de serem contempladas as cinco dimensões das escolas promotoras da saúde: organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária e que o trabalho de projeto se deverá

desenvolver em rede intersetorial, levantando algumas questões de reflexão (PNSE, 2006, pp. 19-20):

> *"Em que medida o projeto teve a participação da comunidade escolar, contribuiu para a mudança das políticas da escola e teve controlo de custos (dimensão organizacional); Em que medida o projeto desenvolveu uma abordagem holística do tema e melhorou as práticas da escola (dimensão curricular); Em que medida tornou o ambiente escolar mais seguro e saudável (dimensão ecológica); Em que medida melhorou o relacionamento intra e interpessoal na escola (dimensão psicossocial); Em que medida o projeto estabeleceu uma boa articulação com a comunidade extraescolar (dimensão comunitária); Em que medida o projeto aumentou as competências em saúde de alunos, pais e professores e evidencia ganhos em saúde (indicadores de saúde positiva) ".*

O PNSE reitera que a utilização da metodologia de projeto permitirá às equipas de saúde escolar desenvolver a sua intervenção, adaptando-a à especificidade de cada comunidade escolar, ao mesmo tempo que a envolve desde a sua conceção até ao momento da avaliação.

É essencialmente a partir de 2005/2006 que se começa a falar amiudamente em Saúde Escolar e em Educação para a Saúde, sendo vários os estudos sobre esta realidade nacional levados a cabo por investigadores, entre os quais Rocha, Correia, Pestana, Bento, Preto e Lobão (2011, p. 98) que definem a Saúde Escolar como:

> *" […] um projeto interdisciplinar de grande abrangência e primordial importância que prepara o indivíduo, em particular, e a comunidade em geral, para um papel proativo na construção do seu projeto de vida, com vista à excelência do seu bem-estar e do meio em que vive e com reflexos evidentes na promoção da saúde e na prevenção da doença"*.

Os mesmos investigadores referem que diversas escolas têm dado continuidade às atividades de Educação para a Saúde iniciadas há alguns anos, por exemplo a Lei nº 3/84, de 24 de março, abordada no capítulo 1, já preconizava a Promoção da Saúde, rentabilizando os recursos humanos, materiais e técnicos disponíveis, no sentido de ir colmatando dificuldades e resolvendo problemas específicos que surgem no dia-a-dia escolar. As instituições estudadas, embora constituindo um pequena amostra, apresentaram projetos dinâmicos e inovadores, assentes em parcerias de

docentes, com pessoal da saúde, como médicos e enfermeiras, e com agentes ao nível da autarquia (Rocha, Correia, Pestana, Bento, Preto, & Lobão, 2011).

Verifica-se, assim, que a elaboração e a implementação dos PEpS, introduziram nas escolas novas e complexas dinâmicas de participação colaborativa e reflexiva de equipas multidisciplinares, em articulação com as famílias dos alunos e com variados técnicos dos centros de saúde, o que foi enquadrado pelos normativos vigentes que estabeleceram um protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde (Despacho nº 25995/2005 de 16 de dezembro). Reitera-se a componente colaborativa que também é referida no Relatório Final do GTES (2007), ao sugerir que a formação de professores, na área de EpS, deve privilegiar o treino em metodologias de projeto e/ou participativas.

Tendo presente este cenário de mudança é conveniente clarificar o conceito de trabalho colaborativo-reflexivo entre atores tão diversificados. O trabalho em parceria exige uma cultura de partilha e uma gestão participativa no seio da instituição escola, o que, segundo Boutinet (1996), se carateriza pela evidência da dominante conflitual ser ultrapassada pela dominante consensual, facto que também é realçado por Alves e Machado a propósito de avaliação dialógica da escola (2008b, p. 103):

> *"Deste ponto de vista, ressalta, desde logo, a necessidade de uma reconfiguração de uma certa representação mitificada da escola como "comunidade" baseada mais no consenso do que no conflito, mais na convergência do que na divergência, enfim, mais na conformidade do que no confronto de interesses".*

Partindo desta reconfiguração e de acordo com estes autores, abordaremos o trabalho colaborativo-reflexivo como consensual, coletivo, partilhado, convergente e acima de tudo, dialógico e solidário. Ora, todos os PEpS têm por imposição legislativa a designação de um CEpS que, perante os desafios atuais que se vivem nas escolas, desempenha um papel essencial de aglutinação de ideias e de convergência de sinergias. Cabe aos CEpS face aos desafios e responsabilidades que se colocam numa escola da pós-modernidade, reconcetualizar as práticas de liderança colegial, como refere Sanches (2000, p. 47): "No atual contexto social e cultural das escolas,

autonomia de escola e colegialidade correspondem a uma concetualização de possibilidades de ação organizacional e pedagógica que se podem reforçar mutuamente".

É neste contexto que a figura do CEpS adquire relevo, numa perspetiva de construção de um currículo para a contemporaneidade, pensando e desenhando novas modalidades de formação e de coordenação que, em certa medida, ajudem a responder a algumas necessidades e interesses das comunidades educativas da sociedade atual. Não sendo uma estrutura de gestão intermédia, como os coordenadores dos diretores de turma e os coordenadores de departamento, o CEpS representa na escola um pólo de alinhamento entre as políticas externas e as práticas internas do funcionamento da organização escolar. Por conseguinte, é fundamental que os CEpS possuam um conjunto de caraterísticas facilitadoras do envolvimento dos outros agentes educativos e dos próprios alunos, no processo de formação contínua participada, no contexto real da escola e sempre na senda de uma melhoria da qualidade de vida. O trabalho em equipa multidisciplinar valoriza a colaboração de todos os intervenientes numa intenção comum que, no caso dos PEpS, é a promoção da qualidade de vida individual e comunitária.

As boas práticas desempenhadas pelos CEpS, poderão ser o elo de ligação entre vários atores, favorecendo o trabalho colaborativo em equipa e articulado com cada realidade particular. Servindo de ponte entre os mais variados agentes educativos, urge questionar o papel e o modo de atuação destes professores-coordenadores que, recentemente foram designados nas escolas dentro de um perfil definido pelo Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro:

> *"Cada agrupamento/escola com programas/projetos de trabalho na área da educação para a saúde designará um docente dos 2.º ou 3.º ciclos do ensino básico para exercer as funções de coordenador da educação para a saúde.*
>
> *A direção executiva designa o professor-coordenador tendo em conta a sua formação bem como a experiência no desenvolvimento de projetos e ou atividades no âmbito da educação para a saúde".*

Concordamos com Alarcão e Roldão (2008, p. 67) sobre o perfil que alguns professores devem possuir para serem efetivos agentes de mudança:

“No seu conjunto, os estudos veiculam uma imagem ideal de professor crítico e reflexivo, gerador de inovações e de mudança, tanto em si como nos outros e na escola” pelo que ousamos afirmar que os CEpS, ao desempenharem uma função orientadora, ajudam os outros elementos a mudar práticas, a equacionar novas abordagens e a experimentar estratégias diversificadas, através do trabalho de projeto transversal e transdisciplinar, no âmbito da saúde individual e comunitária (Soares & Sequeira, 2008).

Considerando ainda que a formação passa, sobretudo, pelo diálogo e reflexão entre os pares, é fundamental que em cada escola, os CEpS mobilizem equipas multidisciplinares e multiprofissionais, que se disponibilizem a práticas pedagógicas renovadas, com vista à formação dos alunos como pessoas. A reflexão em equipa é ecologicamente mais rica, pois previne o autismo, potencia uma visão sistémica e promove a formação pessoal e profissional. Os CEpS são vistos como colegas que, num cenário colaborativo-reflexivo, otimizarão a gestão do currículo ao nível da transversalidade dos conteúdos. O papel dinamizador dos CEpS, na infusão social que cresce exponencialmente será uma mais-valia numa escola inovada e mais atenta aos problemas reais e específicos da comunidade em desenvolvimento. Os CEpS serão os promotores de uma educação ativa, disponibilizando recursos educativos de uma forma orientada, privilegiando a comunicação horizontal e a espontaneidade do processo educativo (Cabanas, 2002).

As práticas de supervisão dos CEpS são abordadas, no âmbito desta investigação, por considerarmos que boas lideranças e lideranças eficazes são o grande desafio que se coloca aos coordenadores dos PEpS, uma vez que são eles que detêm a responsabilidade última de planeamento e avaliação. Coordenar, orientar, aconselhar, promover, participar, colaborar, refletir e partilhar são ações nucleares de boas práticas supervisivas, capazes de potencializar os mais variados recursos, quer humanos, quer materiais com vista à promoção de aprendizagens efetivas ao nível de toda a organização. Face a este cenário, sublinhamos os desafios e responsabilidades que se colocam aos professores-coordenadores de Educação para a Saúde enquanto supervisores de novas dinâmicas. Numa escola da pós-modernidade é

importante reconcetualizar as práticas de liderança colegial, como refere Sanches (2000, p. 47): “No atual contexto social e cultural das escolas, autonomia de escola e colegialidade correspondem a uma concetualização de possibilidades de ação organizacional e pedagógica que se podem reforçar mutuamente”. Como já sugerimos e com vista a uma maior eficácia educativa e formativa, a coordenação deverá ser humanizada e ter como principal pilar o trabalho de uma equipa heterogénea, multidisciplinar e multipersonalística capaz de partilhar e discutir não só os saberes pedagógicos mas, sobretudo, de criar um clima sócio-afetivo, que ajude a crescer o outro, tal como referem Alarcão e Roldão (2008, p. 26) “a partilha de experiências e saberes como elemento formativo fundamental”.

A temática desenvolvida neste capítulo proporcionou-nos uma autorreflexão sobre a potencialidade da metodologia e do trabalho de projeto e sobre o perfil do CEpS, cargo que desempenhámos durante quatro anos, tal como já referimos na “Introdução”, e que serviu também de motivação para o estudo que decidimos levar a cabo. Na escola onde fomos designadas CEpS, os fatores que mais influenciaram essa escolha foram a formação académica, licenciatura em Biologia e o facto de a maioria dos trabalhos curriculares que desenvolvemos com os jovens seguir uma metodologia de projeto, o que para além de proporcionar ambientes formativos que respeitam as individualidades dos adolescentes, valoriza mais o processo que o resultado final.

Importa também referir que, ao sermos designadas, em 2005, para o cargo de CEpS, propusemos a constituição de uma equipa interdisciplinar de três elementos, dada a ênfase que colocamos na relação colegial e que, neste contexto, encontra apoio nas palavras de Oliveira e Serrazina (2002, p. 6) “[…] uma equipa colaborativa como forma de enriquecer a reflexão individual” e ainda por acreditarmos que uma rede de influência múltipla, sustentada pelo CEpS e por todos os restantes agentes que colaboram como alunos, assistentes operacionais, psicóloga, médico, enfermeira, professores e encarregados de educação, imprime uma maior dinâmica no sistema escolar e potencia mudanças positivas.

Outro aspeto a considerar, quando entramos no universo dos projetos, é o desenvolvimento dos PEpS a nível transdisciplinar. A palavra transdisciplinaridade foi usada pela primeira vez em 1970, por Piaget num colóquio sobre interdisciplinaridade quando afirmou: “[...] esta etapa deverá posteriormente ser sucedida por uma etapa superior transdisciplinar” (UNESCO, 1994). O conceito de transdisciplinaridade é multicultural e multidimensional, pois reporta-se a uma abordagem que passa entre, além e através das disciplinas, numa busca de compreensão da complexidade das nossas sociedades. Tendo como principal objetivo a ampliação de uma nova visão do mundo atual, a transdisciplinaridade ultrapassa quer a multidisciplinaridade, quer a interdisciplinaridade, mobilizando ao mesmo tempo o saber de várias disciplinas, integrando e rentabilizando diferentes saberes através da prática da interdisciplinaridade e gerando uma nova atitude, uma nova maneira de ser perante o saber, domínio onde se concretiza a transdisciplinaridade.

De acordo com o relatório da UNESCO (1994) da “Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI”, existem quatro pilares de um novo tipo de educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser. É nesse contexto que a abordagem transdisciplinar pode dar uma contribuição importante para a formação e educação, pois é capaz de transrrelacionar estes quatro pilares da educação, potencializando a formação integral do ser humano.

Considerando o PEpS como um projeto claramente transdisciplinar, podemos apontar como vantagens os seguintes aspetos, defendidos pela UNESCO: reflexão partilhada da prática educativa; construção social negociada; assunção da dimensão cívica e formativa das funções, com as inerentes exigências éticas e deontológicas; cooperação na elaboração e realização de projetos de intervenção integrados na escola e no seu contexto; a heterogeneidade dos contextos que obriga a indispensabilidade da aprendizagem ao longo da vida e a contínua adequação aos sucessivos desafios; a utilização de forma integrada de saberes próprios da especialidade e de saberes transversais e multidisciplinares.

Em oposição a esta ideia de desenvolvimento da Educação para a Saúde, numa panorâmica transdisciplinar, num estudo feito por Pereira sobre a "Educação Sexual em meio escolar: o caso de uma escola do Porto" os alunos incluídos na amostra, preferiam que esta temática fosse objeto de uma disciplina própria (2011, p. 82):

> *"As perceções dos alunos face à ES em meio escolar aqui reveladas parecem indicar que os alunos têm uma atitude favorável face à ES, concordando com a sua introdução sob a forma de uma disciplina no desenho curricular do 3º ciclo do ensino básico. Reconhecendo-lhe utilidade e opondo-se à ideia de que esta deva ser apenas da responsabilidade da família".*

Contudo, consideramos que tendo em conta a temática em estudo e face aos resultados obtidos, será importante elaborar o projeto de Educação Sexual, em equipas multidisciplinares, privilegiando as metodologias ativas, em articulação com o PCE/A e a partir do qual devem ser elaborados os PCT.

Ora, a Educação Sexual, já prevista em normativos desde 1984, relacionada sempre com a Educação para a Saúde vem, em 2000, a ser enquadrada pelo Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de outubro, que enfatiza aspetos relacionados com a Educação Sexual, assim como determina a sua inclusão no PEE/A. Uma outra contribuição é dada por Serrão (2007), ao afirmar que a partir de 2002 se verificou um desinvestimento do Estado no processo que envolvia a Educação Sexual, sendo só a partir de 2005 que os projetos de Educação Sexual entraram numa nova fase ao ser designado, pela Ministra de Educação da altura, o GTES com a missão de fazer o levantamento, dos projetos de educação para a saúde e para a sexualidade em desenvolvimento nas escolas e sugerir recomendações da Educação Sexual no âmbito da Promoção da Saúde em contexto escolar. Só mais tarde foi publicada a Lei nº 60/2009 de 6 de agosto, que estabeleceu o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar, podendo ler-se no seu artigo 6.º: "A educação sexual é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, nos moldes definidos pelo respetivo conselho geral, ouvidas as associações de estudantes, as associações de pais e os professores", o que vem mais uma vez reforçar o trabalho de projeto, como o mais adequado a esta área

específica, já que esta Lei determina que os projetos de Educação Sexual das turmas, onde devem constar os conteúdos e temas que, em concreto, serão abordados, as iniciativas e visitas a realizar, assim como as entidades, técnicos e especialistas externos à escola, a convidar, devem fazer parte de um projeto mais global, o PEpS. O mesmo normativo no artigo 8º reitera que:

> *"1 - Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deve designar um professor-coordenador da educação para a saúde e educação sexual.*
>
> *2 - Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deverá ter uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual, com uma dimensão adequada ao número de turmas existentes, coordenada pelo professor-coordenador".*

valorizando novamente o papel do CEpS, como polo dinamizador desta nova realidade curricular.

Não obstante todo este enquadramento jurídico-normativo, Serrão (2007) no seu estudo, encontrou 11 escolas, na amostra com que trabalhou, onde a Educação Sexual nunca tinha sido abordada e em 32 das escolas inquiridas as ações dirigidas a docentes e a discentes nunca se tinham realizado. Concordamos com a autora, quando advoga que as orientações ao nível do sistema educativo, têm de vir de cima para baixo, verticalmente, do macrossistema para o mesossistema, para que ao nível das escolas o processo de Educação para a Saúde e para a Sexualidade seja mediado e implementado, de acordo com o contexto escolar a que se destina mas também reconhecemos, por experiência própria, que essa determinação não basta se as escolas não dispuserem dos meios necessários para implementar as medidas preconizadas. Constatamos que continuam a faltar recursos humanos nas escolas, imprescindíveis para a operacionalização do PNSE, pois faltam psicólogos e assistentes sociais para encaminhamento dos alunos e, muitas vezes, não chega a boa vontade dos professores para dar resposta a alunos com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) ou com desvios comportamentais graves. Retomando algumas das conclusões de Serrão (2007) admitimos que os avanços e os recuos, que vivemos no campo da educação, produto de diferentes posicionamentos ideológicos, são o principal

fator de inconsistência na Promoção da Saúde e na Educação para a Saúde o que dificulta uma efetiva implementação, desta área, através do desenvolvimento de projetos. Um dos constrangimentos sobre o qual importa refletir respeita as mudanças sucessivas nas políticas educativas que tornam incongruente este processo educativo. Concretizando, por um lado o estado quer promover valores no âmbito da Educação para a Saúde mas, por outro, paradoxalmente, avançou recentemente com uma revisão curricular que nada favorece o trabalho de projeto, pois publica normativos que implicam um desvio significativo nas prioridades da educação, ao extinguir unilateralmente a AP do ensino secundário (Decreto-Lei nº 50/2011 de 8 de abril) e as ACND no ensino básico (Decreto-Lei nº 139/2012 de 5 de julho).

A leitura atenta do diploma que, atualmente, rege o currículo clarifica que a formação pessoal e social dos alunos, foi remetida para segundo plano, leia-se no artigo 15º do Decreto-Lei nº 139/2012 de 5 de julho, a alusão ao caráter facultativo da educação para a saúde:

> ***"Formação pessoal e social dos alunos***
>
> *As escolas, no âmbito da sua autonomia, devem desenvolver projetos e atividades que contribuam para a formação pessoal e social dos alunos, designadamente educação cívica, educação para a saúde, educação financeira, educação para os media, educação rodoviária, educação para o consumo, educação para o empreendedorismo e educação moral e religiosa, de frequência facultativa".*

Não podemos todavia terminar este capítulo sem retomar o ambiente que envolve a conceção de projeto, refletindo nas palavras de Boutinet, autor que tivemos como principal referência nesta temática, sobre as diferentes variantes que o paradigma de projeto evoca (1996, p. 313):

> *"Mais do que um conceito descritivo, estamos aí em presença de uma figura com contornos mal definidos e contrastantes: simultaneamente em busca de um sentido perdido, e produtor de sentido, ele acompanha e interpreta a vaga crescente de individualização da nossa cultura".*

A investigação ensina-nos que só devemos projetar as mudanças exequíveis, pelo que o repto que lançamos no âmbito desta tese é fazer com que a EpS seja desenvolvida através de um PEpS eficaz e eficiente que

cumpra os propósitos principais de Promoção da Saúde desenvolvidos e enquadrados no capítulo anterior.

Perspetivar holisticamente esta nova área de EpS, no sistema escolar, implica um trabalho de projeto transversal e transdisciplinar numa lógica colaborativa e sobretudo uma metodologia de avaliação participativa e contínua que permita assegurar e legitimar a mudança desejada na comunidade escolar.

A avaliação acompanha a prática e segundo Boutinet (1996), deve ser multicriteriosa, respeitando a complexidade de cada projeto. O sucesso e a qualidade de uma avaliação no decurso de um projeto, de acordo com o autor, dependem da escolha de critérios múltiplos e adequados ao tempo e ao espaço a que se destinam, como critérios de eficácia, de eficiência, de coerência e de pertinência do projeto, ideia que também é veiculada por Ruivo, Ferrito e Nunes (2010, p. 7).

> *"Para a implementação de projetos de promoção de saúde, é necessário um planeamento a longo prazo, com as seguintes caraterísticas, deverá ser: sucinto, exequível, que possam ser implementadas nas diferentes fases de desenvolvimento a quem o projeto se dirige. Requer uma avaliação periódica, incluindo a avaliação da qualidade e do impacto do programa".*

Em suma, ao longo deste capítulo definimos os conceitos e as expressões estruturantes que orbitam à volta do conceito de projeto e procuramos clarificar a pertinência da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde serem abordadas sob a forma de projetos, cuja metodologia implica uma interação especial entre os vários atores envolvidos. Posicionamo-nos sobre algumas das etapas fundamentais que devem estar presentes no momento de elaboração do projeto e refletimos sobre algumas vantagens e desvantagens, tendo em conta a instabilidade das políticas educativas e o modo de funcionamento da organização escola.

Finalizamos este capítulo invocando Alves (2009) a respeito da era da "projetomania", na qual o autor considera imprescindível encontrar uma razão válida para o envolvimento em metodologia de projeto, já que muitas vezes é visto como interminável e esgotante. Agora, mais do que nunca, perante a arbitrariedade que o caráter facultativo destas temáticas adquiriu aos olhos da

Lei, a avaliação pode fazer a diferença, pois ao avaliar estamos a escolher um rumo, a apontar numa direção precisa. É este o conteúdo do próximo capítulo, no qual demonstramos a essencialidade da avaliação no momento de elaboração do projeto, exploramos vários modelos de avaliação e a sua evolução ao longo do tempo e fundamentaremos o motivo da nossa escolha recair sobre o modelo de avaliação CIPP (*Context, Input, Process and Product).*

CAPÍTULO 3

NOVAS TENDÊNCIAS AVALIATIVAS

– O QUE MAIS NOS ATRAI . . .

NOVAS TENDÊNCIAS AVALIATIVAS

– O QUE MAIS NOS ATRAI...

Neste capítulo, não remontaremos aos primórdios em que o conceito de avaliação começou conscientemente a ser usado pois, além de já estar exaustivamente explorado em inúmeros trabalhos de investigação, ultrapassaria a centralidade da nossa temática de investigação. Procuramos, sobretudo, abordar algumas questões de terminologia e de quadros metodológicos que, ao longo dos anos, têm influenciado a avaliação e analisar algumas das novas tendências avaliativas que legitimam as práticas de avaliação que atualmente se utilizam, particularmente, em ambientes de desenvolvimento de projetos em contexto escolar. Começamos por percorrer as sucessivas abordagens por que a avaliação foi passando, revisitar o conceito de avaliação segundo uma linha evolutiva, de acordo com os principais teóricos do campo da avaliação educacional, para nos determos em algumas das conceções e modelos mais referenciados na literatura da especialidade e que, na nossa ótica, facilitam as práticas de avaliação de projetos e que arrastam forçosamente a noção de autonomia e de emancipação (Machado, 2007, p. 1):

> *"[…] identificar as duas "narrativas" fundadoras da avaliação antes da sua cientifização e disciplinarização no século XIX: por um lado, a avaliação como "emancipação", a qual se encontra associada à figura emblemática da modernidade – "o projeto".*

3.1. O papel da avaliação em contexto escolar

Alguns autores defendem que as primeiras abordagens avaliativas eram tipicamente pseudoavaliações, pouco autênticas, tendencialmente de influência política, usadas a maioria das vezes de uma forma pouco ética, em que os resultados já estavam predeterminados ou então com o intuito de esconder o

valor real do objeto de avaliação. Outras abordagens, denominadas quási-avaliações, por não corresponderem a avaliações completas, como por exemplo uma avaliação só com base em objetivos ou limitada ao uso de um método de recolher respostas a poucas questões, existiam com a única finalidade de prestação de contas (Guba & Lincoln, 1991; Ventosa, 2002; Stufflebeam & Shinkfield, 2007). Foi na década de 50, após um período de relativa inércia, que começaram a surgir as verdadeiras avaliações, incentivadas por uma expansão e consequente desenvolvimento da avaliação no campo teórico e prático. Stufflebeam (1987) refere que, nessa época, concomitantemente com sucessivas reformas, a sociedade americana começou a exercer pressão com caráter sistemático sobre as escolas, organizações de saúde, organismos governamentais e outras empresas ligadas a recursos humanos, para que essas instituições comprovassem, através de práticas avaliativas, o sucesso dos seus serviços e dos esforços que implementavam. Foi neste cenário que emergiram as denominadas verdadeiras avaliações, em que os estudos passaram a estar direcionados e focalizados nos destinatários e orientados para a tomada de decisões.

Mas, antes de nos dirigirmos para as novas tendências avaliativas parece importante explicitar a terminologia usada neste capítulo como a noção de avaliação, de modelo de avaliação, de ideologia de avaliação e de paradigma de avaliação, para fundamentarmos as razões que nos levam a utilizar umas expressões relativamente a outras.

Concordamos com Stufflebeam e Shinkfield (2007) quando afirmam que muitos autores consideram o conceito de modelo muito exigente, por um lado, e restritivo por outro, não possuindo amplitude suficiente para abarcar a totalidade de ideias sobre práticas avaliativas que carecem, pela sua especificidade, de uma terminologia mais flexível e evolutiva. Atente-se, todavia, que aparecem frequentemente na literatura diferentes expressões relacionadas com as ideologias de cada autor e inscritas na experiência pessoal de cada um, em termos avaliativos, o que nos levará irremediavelmente, ao longo deste capítulo, a recorrermos a uma multiplicidade de expressões, de acordo com Stufflebeam e Shinkfield (2007, p. 135):

> *"[…] most of the presented approaches are idealized or model views for conducting program evaluations according to their author's beliefs and experiences. For ease of communication, we generally use the terms evaluation approach and evaluation model interchangeably".*

De acordo com Stufflebeam e Shinkfield (2007) o conceito de avaliação tem oscilado entre inúmeros pontos de vista, uns mais naturalistas como defendido por Guba e Lincoln (1991), outros mais focalizados segundo a perspetiva de Patton ou, ainda, de meta livre apresentada por Scriven. Os autores sustentam que inspirando-se nas ideias progressistas de gestão científica, Tyler em 1994, propôs o primeiro método de avaliação curricular, em que a avaliação era usada para medir a qualidade dos currículos, a partir de objetivos previamente definidos. A base epistemológica da avaliação Tyleriana, inserida no paradigma positivista da modernidade, ficou conhecida pela teoria dos objetivos, a qual assenta numa "[…] conceção de mundo, de atitude, de modo de pensar que se relaciona com a gestão" (Bonniol & Vial, 2001, p. 109). A avaliação educacional de Tyler é demasiado objetiva, pois visa unicamente determinar em que medida os objetivos foram ou não atingidos, colhendo como principal crítica o facto deste tipo de avaliação se focalizar apenas no produto, o que constitui uma grande limitação, pois não valoriza o desenrolar do processo, nem permite introduzir os ajustes necessários, em tempo útil, para a melhoria.

Por oposição a esta perspetiva quantitativa e experimental, emerge o paradigma pós-positivista ou naturalista de Guba e Lincoln (Fernandes, 1998), em que o currículo é entendido como um processo onde se desenvolvem interações entre os intervenientes, com o objetivo de dar sentido ao meio natural e social onde decorre a avaliação. Entra-se, assim, numa abordagem qualitativa e holística que engloba as interações entre os atores sociais e o contexto. Para Guba e Lincoln a avaliação é uma construção mental humana que sofre evolução ao longo do tempo, pelo que, segundo estes autores, determo-nos numa definição não faz sentido, nem deve constituir um problema: *"[…] evaluation to be human mental constructions, whose correspondence to some "reality" is not and cannot be an issue*" (Guba & Lincoln, 1991, p. 21).

Na transição das abordagens positivistas para as antropológicas, Scriven (Stufflebeam & Shinkfield, 2007) teve um papel fundamental ao afirmar que a avaliação tem várias funções mas um único objetivo: determinar o valor ou o mérito do que está a ser avaliado. Para Scriven a avaliação é uma atividade metodológica que consiste na recolha e combinação de dados relativos ao desempenho sem referência a objetivos. Stufflebeam e Shinkfield referem que este autor, por oposição a Tyler, desenvolveu a conceção de avaliação livre de objetivos a que designou por ”*goal-free*” ou de meta livre com o fundamento de que, sendo a avaliação uma investigação sistemática, os resultados obtidos podem ser muito mais importantes do que os inicialmente previstos, devendo os critérios de avaliação basear-se nas necessidades dos destinatários. O autor introduziu, nos anos 60, o conceito de avaliação orientada para o consumidor e desenvolveu a ideia de avaliação formativa que se realiza ao longo do processo, numa prática constante que permite introduzir os ajustamentos necessários em tempo útil.

Uma outra perspetiva é apresentada por Patton (Stufflebeam & Shinkfield, 2007) que defende uma avaliação focalizada “*utilization-focused evaluation*”, ou seja, totalmente centrada na utilidade dos resultados, para os respetivos beneficiários, deixando ao avaliador o papel de facilitador no planeamento das principais tarefas, como a identificação dos destinatários e a seleção dos métodos de recolha de dados e de análise dos resultados. A abordagem de Patton é orientada segundo uma psicologia de utilização, já que é vista como um processo simbiótico, através do qual os avaliadores trabalham com um grupo de interessados, previamente escolhidos, na tomada de decisões e na conceção e implementação da avaliação, que melhor serve os destinatários: “*UFE, Utilization-Focused Evaluation, strives for a symbiosis between evaluator and user*” (Stufflebeam & Shinkfield, 2007, p. 444). Stufflebeam e Shinkfield afirmam que Patton aponta como principais limitações desta abordagem focalizada, o número de interessados envolvidos, a vulnerabilidade à corrupção do grupo experimental e o facto de o grupo ser apenas um subconjunto que pode não ser representativo do universo em estudo. Para diminuir estas fragilidades é aconselhável que o avaliador seja

experiente e não manipulável, para que o grupo experimental não influencie inapropriadamente a avaliação.

É hoje aceite que se o conceito de projeto se reveste de um cariz multidimensional e de difícil definição, como explanámos no capítulo 2, também o ato de avaliar é amplo, complexo, denso e pluralista, expandindo-se por um leque de situações quase impossível de limitar, fruto da evolução a que esteve sujeito. Alves (2004, p. 92) refere que:

> *"[…] o conceito de avaliação educacional tem vindo a modificar-se, ao longo das épocas, de acordo com a evolução da própria sociedade: alterações económicas, sociais, políticas e culturais originaram diferentes conceções de Educação e, consequentemente, diferentes modelos de ensino-aprendizagem e de abordagens de avaliação".*

Hadji defende que, pelo menos no domínio da avaliação pedagógica, parece haver uma unicidade, por se tratar de situações de aprendizagem que envolvem indivíduos, advogando que avaliar é "o ato pelo qual se formula um juízo de "valor" incidindo num objeto determinado (indivíduo, situação, ação, projeto, etc.) por meio de um confronto entre duas séries de dados […] o referente e o referido" (1994, p. 31). Nesse processo é importante considerar, que a essencialidade da avaliação reside na relação entre a realidade (objeto a que se refere a avaliação) e um modelo considerado ideal (os valores de referência), o que nos conduz a uma dupla articulação entre o referido e o referente, como exploraremos mais adiante.

Também De Ketele (1993, p. 46) parece partilhar da opinião de Hadji ao definir, de um modo geral, avaliar como "confrontar um conjunto de informações com um conjunto de critérios (referencial) com o fim de tomar uma decisão" enquanto Ventosa (2002) apadrinha a conceção de Stufflebeam em que avaliar é o julgamento sistemático do valor ou do mérito de um objeto. Para este autor, uma boa avaliação educativa deve cumprir determinadas normas: ser útil, viável, ética e precisa ou exata o que vai de encontro aos *standards* de educação: *utility, feasility, propriety and accuracy*.

Estas ideias e posturas sobre a avaliação conduzem-nos à reflexão sobre a complexidade técnica e científica que o ato de avaliar reveste, como

consequência da evolução a que foi sujeito ao logo de diferentes gerações, fruto de construções e reconstruções sucessivas. De sublinhar que as políticas educativas relativas à avaliação foram importadas de teorias desenvolvidas no mundo empresarial, o que as fez evoluir de uma função meramente tecnicista para um motor de mudança, ao longo de 4 gerações que resumimos no quadro 1, a partir de Machado (2007, p. 46):

Quadro 1 - Quadro sinótico das quatro gerações de avaliação, segundo Guba e Lincoln

Gerações da avaliação	Objetivo da avaliação	Papel do avaliador	Papel dos avaliados
PRIMEIRA	Medir	Técnico que mede a eficácia dos resultados	Os avaliados são medidos e controlados em função da necessidade de eficácia do currículo como outros "objetos".
SEGUNDA	Descrever, incluindo a medição	Especialista que se limita a descrever	Os avaliados são um dos elementos do processo mas a sua participação é meramente instrumental.
TERCEIRA	Julgar, incluindo a medição e a descrição	Juiz que toma ou ajuda a tomar as decisões	Os avaliados são atores passivos e objeto das tomadas de decisão com base no mérito
QUARTA	Compreender e mudar, mas incluindo a medição, a descrição e o juízo sob novas formas	Intérprete e agente de mudança	Os avaliados são agentes ativos e participativos, colaborando, discutindo e negociando

Enquanto as três primeiras gerações de avaliação estavam relacionadas com medida, descrição e juízo, o surgimento da quarta geração de avaliação "*Fourth-generation evaluation, however, involves evaluations that are negotiated co-creations of social reality*" (Guba & Lincoln, 1991, p. 1) é um processo sociopolítico em que a avaliação tal como a democracia, para dar o seu máximo, depende da conveniência com que é realizada. No percurso evolutivo o avaliador que começou por ser um mero técnico de medição da eficácia, prosseguiu para um especialista descritivo de juízos de facto mas não de valor e progrediu para um "juiz" que, embora mantivesse as funções técnicas e descritivas das gerações anteriores mais aperfeiçoadas, agora passou a tomar ou a ajudar a tomar decisões, o que é concordante com

Machado (2007, p. 45): “Ora, para a “terceira geração”, o avaliador “descreve”, mas também “julga”. O avaliador assume o papel de “juiz”, embora continuando as funções técnicas e descritivas das gerações anteriores”. Na quarta geração o avaliador avançou para um agente de mudança e a avaliação passou a ser relativista e com recurso a uma abordagem essencialmente qualitativa. Esta linha evolucionária que ao longo do tempo foi progredindo mas incorporando sempre as valências anteriores de medida, a descrição, o julgamento e a negociação, foi acompanhada por uma alteração no papel dos avaliados que passaram de agentes passivos para agentes ativos e interventivos, o que a tornou mais complexa mas também muito mais dinâmica, participativa e emancipatória. A partir desta nova geração torna-se impossível distanciar avaliados de avaliadores pois todos interagem, interpretam, explicam e argumentam. Nesta quarta geração a negociação leva a que os avaliadores e os avaliados se unam na conquista da qualidade da avaliação e sejam coautores na decisão e na operacionalização, concebendo um espaço comum de reflexão. Entramos, assim, num paradigma avaliativo emancipatório em que o processo é enérgico, colaborativo e reflexivo, visando a autonomia e o desenvolvimento profissional do avaliado e do avaliador, a partir de critérios consensualmente construídos.

Não é por acaso que várias instituições internacionais se têm debruçado sobre o papel que a avaliação representa nas sociedades contemporâneas reconhecendo-lhe uma potencialidade e um alcance que não pode ser desvalorizado. É em 1975, com a criação do Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (JCSEE) (Sanders, 1999), cujo primeiro encontro contou com a presença de Daniel Stufflebeam, Donald Campbell e Egon Guba como congressistas, que se estabelece alguma ordem de normas objetivas, se instaura a prática da metavaliação e se incrementam novas técnicas avaliativas. Os três conjuntos de *standards*, publicados pelo JCSEE, *The Personnel Evaluation Standards*, publicado em 1988, *The Program Evaluation Standards* editado em 1994 e *The Student Evaluations Standards* publicado em 2003, constituem uma referência incontornável para todos aqueles que lidam diretamente com a avaliação, sobretudo no campo educativo. Os *standards* de

educação são um conjunto de critérios de qualidade elaborados e legitimados por profissionais de renome no campo científico e profissional funcionando como princípios orientadores e recomendações para garantir a qualidade da avaliação. Se uma avaliação deve ser útil é inquestionável a preocupação que muitas profissões e vários serviços públicos têm é a de desenvolverem e atualizarem periodicamente os seus indicadores de performance ou *standards,* para se tornarem mais competentes, mais éticos e mais seguros. No entanto, concordamos com Rodrigues (2009) ao sublinhar que, embora contribuindo para a qualidade da avaliação e de conterem o estado de arte relativo à problemática da avaliação, a utilização dos *standards* pressupõe formação e qualificação dos avaliadores, salvaguardando o seu caráter emancipatório perante as situações em que são aplicados e nunca podendo ser considerados como regras mecânicas, a empregar automaticamente. O autor considera que os *standards* constituem apenas uma base de referência, um guia de orientação mais numa perspetiva sumativa do que formativa, pelo que devem ser usados em combinação com outros referentes como o enquadramento legal preconizado e outros documentos relevantes para a avaliação (Rodrigues,1999).

De facto, estas mudanças a nível epistemológico e metodológico refletiram-se na avaliação educacional mas também se estenderam a outras instituições sociais. Uma análise superficial das agendas educacionais de organismos internacionais, sem intenção de extensão ou profundidade, demonstra que a tendência europeia a que assistimos no domínio da avaliação na área da saúde foi também o desenvolvimento de *standards*, critérios e indicadores consensuais, resultantes de reflexão e discussão em ambiente colaborativo, o que é consentâneo com Fernandes (1998, p. 30) sobre a mudança de paradigma na avaliação educacional:

> *"[…] porque a avaliação não é apenas um processo de recolha de informação, mas implica também a formulação de um juízo de valor, é necessário reconhecer, seja qual for o modelo utilizado, que a avaliação deve ser útil, viável, ética e precisa, isto é, deve respeitar as recomendações do comité conjunto para a definição das normas em avaliação educacional, pois só assim poderá ser uma avaliação de qualidade".*

Um exemplo é o projeto CompHP - *Core Competency Framework, da International Union of Health Promotion and Education* (IUHPE) que visa estabelecer normas baseadas em competências e elaborar um sistema de acreditação para a prática da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde com o objetivo de provocar um impacto sobre a capacidade dos profissionais para melhorar a saúde pública na Europa. O CompHP contém os domínios de competência que são essenciais desenvolver na área da Promoção da Saúde, dos quais o domínio 9, relativo à avaliação e pesquisa, remete para a prática de uma avaliação adequada e métodos de pesquisa em parceria com as partes interessadas o que se insere nitidamente numa avaliação de 4ª geração. Segundo Dempsey, Battel-Kirk e Barry (2011, p. 3) um profissional de Promoção da Saúde é capaz de:

> *"Identificar e utilizar ferramentas de promoção de saúde adequadas de avaliação e métodos de pesquisa; Integrar a avaliação no planeamento e execução de todas as ações de promoção da saúde; Utilizar os resultados da avaliação para aperfeiçoar e melhorar a ação de promoção da saúde; Utilizar a pesquisa e as estratégias baseadas em evidências para informar a prática; Contribuir para o desenvolvimento e divulgação da avaliação da promoção da saúde e os processos de investigação".*

No âmbito deste panorama é publicado, pela OMS, em 2010, outro documento de referência a nível mundial intitulado *Standards for Sexuality Education in Europe*, com o intuito de servir de ajuda à implementação e ao desenvolvimento da Educação Sexual numa perspetiva holística, ou seja, integrada na Promoção da Saúde em geral.

Mas, tratando-se a nossa investigação de um estudo de âmbito nacional, já que os PEpS são de caráter obrigatório em todas a escolas portuguesas, tal como já foi exposto no capítulo 2, convém relembrarmos o percurso evolutivo que a avaliação seguiu no nosso país em termos de normativos. A Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86 de 14 de outubro) refere no artigo 49º que o sistema educativo deve ser objeto de avaliação continuada que deve ter em conta os aspetos educativos e pedagógicos, psicológicos e sociológicos, organizacionais, económicos e financeiros e os de natureza político-administrativa e cultural. O Decreto-Lei nº 115-A/98 de 4 de maio determina no

seu artigo 10º, capítulo II, que compete à Assembleia de Escola apreciar os resultados do processo de avaliação interna da escola, o que não foi interiorizado pela maioria das escolas, como é do conhecimento geral dos que frequentam os meandros destes terrenos. Uma possível explicação para este facto é dada por Ventosa (2002) quando afirma que a principal razão para a escassez da prática avaliativa rigorosa no trabalho sociocultural prende-se com a falta de instrumentos, técnicas e indicadores avaliativos aplicados a este campo de trabalho, o que levanta, segundo o autor, seis grandes questões: O que é e para que serve uma avaliação? Como avaliar? Como validar uma avaliação? Que critérios devem ser avaliados? Quais os instrumentos de recolha e de análise da informação? Com que técnicas e recursos podemos avaliar?

No dia 20 de dezembro de 2002 foi publicada a Lei nº 31/2002 que vem dar prioridade à autoavaliação determinando, no seu artigo 5º do capítulo II, que a avaliação se estrutura com base na autoavaliação, a realizar em cada escola ou agrupamento de escolas, e na avaliação externa, passando os agentes a ser objeto da própria avaliação, e estabelecendo, no seu artigo 6º, do capítulo II, a obrigatoriedade e a prática de uma cultura de colaboração entre os membros da comunidade escolar numa tentativa de contrariar a cultura do individualismo que existia no nosso país. A par destes diplomas surgiram várias experiências de avaliação em Portugal, das quais exemplificamos o Observatório da Qualidade das Escolas (1992-1999) inspirado no projeto INES – Indicadores dos Sistemas Educativos da OCDE, o Projeto Qualidade XXI (1999-2002) da iniciativa do Instituto de Inovação Educacional inspirado no projeto europeu sobre avaliação da Qualidade na Educação Escolar, o PAIE – Programa de Avaliação Integrada das Escolas (1999-2002) de iniciativa da IGE e em 2005/2006 a mesma instituição implementou um modelo para avaliar a efetividade da autoavaliação das escolas, que integrava 5 domínios, sendo que um dos indicadores do domínio da liderança era avaliar as parcerias, protocolos e projetos. Deste modo, a avaliação da instituição escola passou a fazer-se segundo dois eixos centrais e complementares, um relativo à autoavaliação e outro sustentado pela avaliação

externa, num processo partilhado, aberto e dinâmico. A prática deste tipo de avaliação tornou-se mais útil para a escola e foi nesse momento que se começaram a constituir as secções de avaliação no Conselho Pedagógico com a intenção de proceder à avaliação interna ao mesmo tempo que é lançada em todo o país uma ação de avaliação externa a cargo da IGE com os objetivos de conseguir que as escolas sejam responsáveis perante os pais e a comunidade local, ajudar as escolas a preparar os planos de melhoria e a aferir informação sobre o sistema de ensino a nível nacional (Inspeção-Geral da Educação, 2010-2011).

Importa, neste momento, retomar o tema central desta investigação e refletir sobre o papel da avaliação de projetos em contexto educativo, para entendermos as dinâmicas escolares em torno desta problemática. Ora todos reconhecemos que as escolas, com o modelo atual de avaliação, não são avaliadas pela Promoção da Saúde que desenvolvem e tal como outras instituições sociais, concentram-se e valorizam mais aquilo em que são avaliadas, relevando para segundo plano aspetos que não as destacam. Talvez esta seja uma das razões dos PEpS terem sido implementados com deficiente qualidade sendo visto, pela maioria dos interessados, como um dos parentes pobres da educação, tanto em Portugal como em outros contextos internacionais: "*Schools are inadequately equipped with resources, training, and incentives to undertake health promotion [...] As in other social systems, schools focus on areas in which they are evaluated*" (Bandura, 2004, p. 158). Posições idênticas têm sido encontradas em estudos nacionais, como é assegurado por Serrão (2007) ao considerar que a tutela ainda não pôs em marcha nenhum processo de avaliação das práticas desenvolvidas e das estratégias implementadas, em matéria de Educação Sexual, o que proporciona a inexistência de um reconhecimento efetivo pelos professores que se envolvem nesses projetos.

Face a este paradoxo, é necessário tecer algumas considerações sobre a pertinência desta temática e de que modo a Promoção e a Educação para a Saúde podem ser uma resposta às sucessivas reformas educativas e contribuir para a melhoria da instituição. Tal como já referimos no capítulo 2, os contextos

de decisão curricular já não se limitam ao âmbito nacional, nem poderemos analisar as questões de forma isolada perante uma globalização crescente, pelo que concordamos com Seabra (2010, p. 25) quando sustenta:

> *"Entendemos ser necessário, no momento que atravessamos, considerar os contextos de decisão curricular de âmbito supranacional, uma vez que estes se revestem de uma importância crescente, que torna redutora a análise que se circunscreva ao contexto nacional. Sob a influência da globalização, as instâncias de decisão curricular nacionais já não desempenham o seu papel de forma isolada. Pelo contrário, o papel do Estado encontra-se, cada vez mais, enfraquecido, cedendo espaço a instâncias de decisão de âmbito supranacional e global. Entende-se, assim, que a análise de qualquer mudança curricular não deve parar ao nível do Ministério da Educação, tomando em consideração os processos complexos que ocorrem a nível europeu e global".*

É com esta convicção que acreditamos que o PEpS pode aportar sustentabilidade ao sistema educativo pois, se é inquestionável a nível mundial que a Saúde Positiva promove bem-estar e melhora a qualidade de vida individual e comunitária, reiteramos, mais uma vez, que crescer num ambiente escolar saudável permite a construção de aprendizagens significativas e o desenvolvimento de capacidades, atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos para a saúde. Os jovens passam uma grande parte do dia na escola em convívio com outros jovens de origens culturais diversas e diferentes vivências sociais e os professores, ao manterem uma postura positiva na compreensão dos seus problemas e na busca da sua identidade, contribuem para a aquisição de atitudes de respeito mútuo e de estilos de vida saudáveis que potenciam a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. É inquestionável que o facto da educação para os valores, para a cidadania e para a saúde figurarem na maioria dos PEE/A, se deve ao reconhecimento da importância que esta dimensão tem no sucesso escolar. Portugal não pode isolar-se das grandes tendências mundiais e é nesta área que a metodologia de projeto pode dar os seus frutos e, como já foi explanado no capítulo 2, quebrar a inércia que as diretrizes dos documentos orientadores de Promoção e Educação para a Saúde têm encontrado no nosso país. Retomando o cerne da nossa investigação e o teor deste capítulo parece evidente a relevância da construção de um PEpS que capacite cada escola a cumprir tal desígnio e, para isso, é preciso uma avaliação de qualidade. Ao escolher como tema de

estudo a avaliação de PEpS a partir de uma referencialização previamente selecionada esperamos contribuir para alavancar a Promoção da Saúde nas escolas, tão proclamada quer a nível nacional, quer internacional. Consideramos que a avaliação é útil quando nos ajuda a conhecer e a compreender as realidades para que as possamos transformar e melhorar. A avaliação de PEpS em contexto escolar é uma oportunidade de reflexão pessoal e profissional que se repercutirá no desenvolvimento da instituição escola. A literatura na área da avaliação educacional constata que os projetos pedagógicos constituem um dos focos de avaliação pelo que estamos cientes de que se hoje, nas escolas, se vive o síndrome da Educação para a Saúde também o síndrome da avaliação é recorrente, pelo que elegemos estes dois eixos como centrais ao suporte teórico da nossa investigação, fazendo de seguida uma breve incursão pelos modelos de avaliação mais relevantes para nos focarmos com maior detalhe no modelo CIPP (*Context, Input, Process and Product*).

3.2. Conceções, modelos e modalidades de avaliação em contexto escolar

Determo-nos nas múltiplas e diferentes conceções e modelos avaliativos existentes, dentro de perspetivas educativas e sociais, é uma tarefa monumental que ultrapassa o sentido e alcance desta tese. O campo da investigação avaliativa adquiriu uma tão grande amplitude que conduziu a uma proliferação de conceções e de modelos consoante os paradigmas em que se inscrevem, o enfoque pretendido e os princípios ou as fases para as quais estão orientados. Acautelando o facto de não abordarmos o estado da arte relativo a este assunto, devido à sua vastidão e complexidade, e de assumirmos as nossas limitações em termos de pesquisa bibliográfica, começamos por abordar as três conceções de avaliação segundo Bonniol e Vial (2001) que, além de refletirem a ordem cronológica por que a avaliação

passou no campo científico, estão em sintonia com as ideias de muitos outros investigadores sendo encaradas como pedras basilares no domínio da avaliação e citadas na literatura e em trabalhos de investigação relativos a esta temática (Machado, 2007). As três conceções de avaliação incluem uma diversidade de modelos que não temos a pretensão nem a ousadia de percorrer, com o receio de nos dispersarmos da investigação a que nos propusemos, pelo que nos centraremos no campo da avaliação de projetos, especificamente no modelo de avaliação CIPP a que nos referiremos mais adiante como uma das novas tendências avaliativas para o século XXI.

Para Bonniol e Vial (2001) o conceito de modelo é, à semelhança dos conceitos de projeto e de avaliação, polissémico, complexo, multidimensional e de difícil aplicação, podendo dizer-se que, no campo educacional, o termo modelo está associado a uma construção figurada da realidade. Estes autores propõem três conceções de avaliação caraterizadas pelo campo de estudo, pelo ponto de vista dos "detratores" do modelo e pela figura do avaliador: a avaliação como sinónimo de "medida", ou seja, centralizada nos produtos, no valor do que fazemos, a avaliação como "gestão", no sentido de racionalizar, de aportar uma mais-valia à prática, portanto focalizada nos procedimentos e a avaliação como "problemática do sentido" mais orientada para os processos e, como tal, despida de modelos dada a sua complexidade (idem, p. 348):

> *"O que seriam os modelos de avaliação como* problemática de sentido *(ou seja, como colocar sob tensão, em redes de significações multirreferenciais, a questão do valor daquilo que se faz)? O modelo de objetos complexos ou da complexidade de projetos? O modelo de sistemas complexos ou da avaliação como complexo? O pensamento complexo de projetos de avaliação? [...]"*

Sinteticamente, podemos dizer que a avaliação como "medição" é de influência positivista em que o avaliador é essencialmente um medidor de objetivos quantitativos. Também Machado (2007, p. 59) parece partilhar desta posição ao afirmar "Deste ponto de vista, o avaliador assume uma postura de completa exterioridade e separação em relação ao objeto de avaliação. O avaliador é um "perito" que participa numa lógica de performatividade e de produtivismo". Esta conceção de avaliação como medida tem funções normativas e seletivas. A segunda conceção proposta é a da avaliação como

"gestão" (Bonniol & Vial, 2001) focalizada nos procedimentos, que procura minimizar a arbitrariedade e a subjetividade da anterior, decorrente da "medida" ser um parâmetro incerto. Esta abordagem implica uma lógica de domínio da organização e maximização da rentabilidade, distinguindo-se essencialmente da anterior por passar do controlo externo para o controlo interno visto o avaliador ser o autorregulador da avaliação. É uma conceção mais credível que se baseia na avaliação Tyleriana, e que está na base do sucesso, nos anos 70, da denominada "pedagogia por objetivos" que vem integrar o processo avaliativo no processo pedagógico, passando-se de uma referência normativa a uma referência criterial. É neste âmbito que surgem as modalidades de avaliação diagnóstica, formativa e sumativa, de acordo com a função que desempenham, em que o avaliado adquire um estatuto privilegiado. As principais críticas a este tipo de abordagem são a ausência de reflexão por parte do avaliado e do avaliador, a dificuldade de operacionalização dos objetivos principalmente pelo avaliador e o facto de a avaliação terminar quando se atingem os objetivos, perdendo o seu caráter contínuo e sistemático. A terceira conceção, denominada pelos autores por "problemática de sentido" é baseada na interpretação de que a avaliação é vista como uma atividade investigativa e em que o principal papel do avaliador é problematizar tornando o avaliado sujeito ativo. Esta abordagem radica no paradigma construtivista, em que o sujeito é o principal ator na construção do conhecimento através da interação com o ambiente físico e social. Nesta aceção, a autoavaliação é entendida como uma procura de sentido, uma busca de significado e de tomada de consciência da própria aprendizagem. Estamos perante uma corrente de pensamento que visa a autorregulação e a negociação. Esta nova perspetiva avaliativa que encontra eco na questão colocada por Machado (2007, p. 43): "Avaliar é ser sujeito ou sujeitar-se?" exige uma nova atitude do avaliado enquanto sujeito implicado numa avaliação de quarta geração na qual nos situamos atualmente, como já foi relatado.

Neste trabalho foi dada importância às três conceções de avaliação dado serem todas utilizadas ainda, atualmente, em diferentes locais e em diferentes situações, muitas vezes sem a perceção consciente das mesmas, o

que constitui um importante assunto de reflexão e que condiciona irremediavelmente a assunção de um tipo de modelo em detrimento de outro.

Implementar modelos avaliativos nem sempre é tarefa fácil, dada a complexidade desses modelos e as abordagens em que se inscrevem. Assim, dependendo do tipo de avaliação pretendida, a instituição deve selecionar a melhor estratégia avaliativa, criando ou ajustando referenciais que respondam às necessidades e que se adequem ao contexto. Por mais diversos que sejam os modelos existem critérios fundamentais que têm de ser respeitados e, tratando-se de avaliação de projetos, deverão ser garantidos os critérios de exequibilidade e de utilidade. Ventosa (2002) sustenta, ainda, que a legitimidade de uma avaliação tem de ter em conta dois critérios fundamentais: a validade e a fiabilidade, opinião que corroboramos. É ao proceder a um trabalho de metaavaliação que o investigador se apercebe se a avaliação realizada corresponde ao valor real do objeto de avaliação, ou seja até que ponto a avaliação avalia exatamente o que se propõe avaliar ou, pelo contrário, é usada para emitir juízos ou suposições. Também o critério da fiabilidade é não menos importante, para assegurarmos que a avaliação escolhida pode ser implementada por outros avaliadores noutras situações, ou seja, a avaliação é tanto mais fiável quanto mais transportável ela seja. Ventosa (idem, p. 113) defende que "*Uno de los procedimientos más eficaces y apropriados para validar una evaluación […] es la triangulación*" defendendo que a triangulação de métodos é o tipo de triangulação que permite controlar a validade e a fiabilidade dos instrumentos.

Dada a abundância de abordagens, modelos, práticas e de tipos de avaliação optámos por modelos que assentem na especificidade de cada escola, ou seja por modelos abertos ou mais naturalistas, usando a classificação de Guba e Lincoln (1991), que envolvem vários agentes (avaliadores e avaliados) na construção do *design* da avaliação (Alaíz, 2007). É nesta quarta geração que nos integramos e é sobre algumas tendências avaliativas que se inscrevem neste tipo de modelos e que são relevantes para o propósito do nosso estudo que passaremos a analisar.

Após termos feito algumas considerações sobre o conceito de avaliação, tipos de modelos e sobre o ato de avaliar é importante refletir acerca das novas práticas avaliativas em contexto escolar, que se baseiam em dispositivos de avaliação/regulação permanente interna e externa que incluem as modalidades de autoavaliação, de heteroavaliação e de coavaliação. Por outro lado e retomando o tema da investigação, atuar numa lógica de projeto exige novas formas de desempenho profissional, sobretudo ao nível dos que exercem funções avaliativas na organização educativa, um maior rigor na utilização de recursos e uma crescente responsabilidade na eficácia da concretização do projeto. Considerando que a avaliação de um projeto pode assumir cinco vertentes: interna, externa, diagnóstica ou inicial, formativa ou processual e sumativa ou final, passaremos a abordar o significado de cada uma delas. Numa perspetiva espacial, a avaliação interna é a que é conduzida pelos elementos da equipa que planeia e desenvolve o projeto, seja na modalidade de autoavaliação, seja colaborativamente, na modalidade de coavaliação enquanto a avaliação externa implica avaliadores que, podendo ou não ser da escola, têm obrigatoriamente de ser exteriores ao projeto (Ventosa, 2002). A avaliação interna, sobretudo ao nível dos promotores e executores dos projetos, é importante pelo facto de contribuir para uma mais fácil perceção das razões do sucesso ou do insucesso das atividades desenvolvidas, mas é por si só insuficiente dado não ser fácil manter simultaneamente uma proximidade no terreno e o distanciamento crítico necessário. Mas, o facto de a autoavaliação constituir uma reflexão a nível individual pelos próprios responsáveis do projeto, dada a sua intimidade ser muito relevante como mecanismo de autocorreção e no reconhecimento do valor das atividade desenvolvidas, não dispensa uma avaliação por elementos externos ao projeto. Por outro lado, relativamente ao momento em que se realiza, a avaliação pode ocorrer antes do projeto com função diagnóstica, no decurso do projeto, sendo uma avaliação processual, e no final do projeto, desempenhando uma função essencialmente sumativa. A avaliação processual é uma avaliação com dimensão reguladora que desempenha quatro funções primordiais, como

apresentamos no quadro 2, de acordo com Castro-Almeida, Le Boterf e Nóvoa (1999, p. 123):

Quadro 2 - Quadro resumo das quatro funções da avaliação e respetivas caraterísticas

FUNÇÕES	CARATERÍSTICAS
1. Operatória	Orientada para a ação e tomada de decisões.
2. Permanente	Intervém ao longo do ciclo de vida de um projeto.
3. Participativa	Associa os atores à procura e à concretização de soluções operatórias. Permite a confrontação e a negociação entre os pontos de vista dos atores. Efetua devoluções sistemáticas aos atores.
4. Formativa	Cria as condições de uma aprendizagem mútua através da prática. Favorece o diálogo e a tomada de consciência coletiva, ao serviço da eficácia da ação.

A avaliação participativa também denominada por coavaliação possibilita a regulação das atividades à medida que vão sendo desenvolvidas, representando uma aprendizagem mútua de todos os envolvidos no projeto. Os autores acrescentam (idem, p. 124): "A avaliação no decurso do projeto constitui mais um sistema de ação do que um julgamento sobre a ação". Contrariamente à avaliação no final da ação, a avaliação no decurso do projeto permite perceber e detetar os problemas surgidos durante o desenrolar da ação, facilitando as correções e os ajustamentos necessários. O facto de a avaliação ser permanente significa que é contínua, que acompanha todas as etapas do projeto e, ao constituir-se como participativa e formativa, a avaliação assume-se como um momento de aprendizagem de todos os intervenientes.

Por último, a avaliação sumativa ou final, não é menos importante que as das outras dimensões pois, ao desempenhar o papel de prestação de contas, também serve de instrumento de apoio à reprodução alargada de boas práticas podendo medir o impacto produzido.

De igual modo, é necessário considerar que as novas tendências avaliativas baseiam-se em dispositivos de avaliação/regulação permanente que incluem a autoavaliação, a heteroavaliação e a coavaliação. Apesar de o conceito de avaliação ter evoluído, os instrumentos utilizados para aferir as

diferentes modalidades de avaliação que podem ser iniciais, processuais ou finais devem ser produzidos de acordo com cada contexto específico e situação particular (Vieira, Moreira, Barbosa, Paiva, & Fernandes, 2006). Os indicadores a figurarem nos instrumentos deverão permitir avaliar o desenvolvimento de competências pessoais e/ou sociais, o grau de satisfação dos destinatários, o nível de participação dos envolvidos, a qualidade da formação e a indução de mudanças no ambiente escolar. A construção de cada instrumento deve adequar-se às intenções e aos contextos e permitir criar estratégias de regulação, localmente validadas. Segundo Alves e Machado (2008a, p. 12):

> *"[…] um outro vetor de complexificação é a maior contextualização da atividade avaliativa, no pressuposto de que, sendo intrinsecamente prática, é o contexto, que, no final de contas, conduz e legitima não só a construção dos referenciais, como também o funcionamento e os resultados dos dispositivos de avaliação".*

Também Rodrigues (1999, p. 58) parece partilhar esta posição quando afirma "[…] proceder à metaavaliação é avaliar a qualidade da própria avaliação". Nesta ótica, é fundamental definir com o máximo rigor e clareza os indicadores de avaliação a serem posteriormente negociados com a comunidade.

Em suma, é necessário considerar a avaliação como uma área de enorme complexidade técnica e científica que quando utilizada nas suas diferentes modalidades, diagnóstica, formativa e sumativa, deve pautar-se por uma conduta ética e isenta (JCSEE, 2008). Avaliar também é respeitar a dignidade humana em todas as suas vertentes e num ambiente construtivista favorecer o desenvolvimento da instituição avaliada. Para isso são precisos processos de modelação, elaboração de novos modelos ou processos de referenciação, utilização de modelos já existentes, entendendo-se este termo na ótica de Bonniol e Vial (2001, p. 22) "A referenciação remete a referências enquanto a referencialização remete ao referencial".

3.3. A avaliação com recurso à referencialização

Perante esta cultura de avaliação que tem vindo a crescer nas escolas, há a necessidade de se recorrer a um sistema de referências ou referencial, tal como é veiculado por Figari (1996, p. 47) " […] de acordo com todos os autores, não se entrevê a realização de qualquer avaliação sem o recurso, implícito ou explícito, a um sistema de referências". O autor concebe o ato de avaliar como uma reflexão, afastando-se, assim, da noção de medida, sobre a distância entre o referente e o referido. Ora, quando falamos em referencial imediatamente pensamos na noção de referente e de referencialização, termos que convém explicitar no âmbito deste estudo para que não existam ambiguidades de linguagem. Reportando-nos a Figari, autor que se constitui como uma referência mundial, neste campo de investigação, o termo referente será aplicado sempre que nos referirmos a tudo que desempenhe o papel de norma, que represente um modelo e o objetivo pretendido; o termo referencial será usado para designar o aparelho já construído, ou seja, o sistema de referentes. Por seu lado, a referencialização será evocada sempre que nos referirmos ao processo de elaboração dos referentes (idem, p. 52):

> *"A referencialização consiste em assinalar um contexto e em construir, fundamentando-o com os dados, um corpo de referências relativo a um objeto (ou a uma situação), em relação ao qual poderão ser estabelecidos diagnósticos, projetos de formação e avaliações. A referencialização pretende ser um método de delimitação de um conjunto de referentes e nisso se distingue do referencial que, por sua vez, designa um produto acabado e, mais exatamente, uma formulação momentânea da referencialização".*

Falar de referencialização é admitir que o referencial de avaliação está em permanente reconstrução mas, sendo a referencialização uma prática de investigação, o investigador necessita de recorrer a um modelo de leitura. A função básica de um modelo é a de proporcionar ao avaliador um marco de referência, umas diretrizes que o orientem na elaboração de uma avaliação criteriada (Ventosa, 2002).

Uma outra contribuição é dada por Rodrigues (1999) ao sustentar ser possível negociar um referencial comum de avaliação, apesar da diversidade de interesses e da pluralidade de referenciais, se os intervenientes, inspirados

nas correntes democráticas de planificação educativa, desenvolverem um trabalho colaborativo confrontando posições, negociando e comprometendo-se na elaboração de um referencial único que se adeque à comunidade a que se destina. O mesmo autor acrescenta que, embora negociada, a avaliação não deixa de exigir referentes (Rodrigues, 1999, p. 56):

> *"A avaliação não deixa, contudo, de requerer o estabelecimento de critérios e "*standards*", dimensões e níveis, regras e normas em relação às quais compara as "*performances*", julga a importância das discrepâncias e a sua adequação, suficiência, sucesso ou excelência".*

Na medida em que avaliar é comparar um fenómeno observado com um referencial (critérios, indicadores, objetivos) encontrámos, na literatura da especialidade (Castro-Almeida, Le Boterf, & Nóvoa, 1999, p. 127), referência aos critérios mais pertinentes para avaliação de projetos, que apresentamos no quadro 3:

Quadro 3 - Quadro de referência de alguns critérios que podem ser usados como referencial

Critérios de pertinência	Procuram verificar se os objetivos do projeto são válidos em relação aos problemas a resolver e aos interesses dos atores envolvidos.
Critérios de coerência	Procuram indagar o grau de adequação entre as decisões sobre o funcionamento interno e o contexto externo do projeto.
Critérios de eficácia	Tentam diagnosticar os efeitos das decisões tomadas e em que medida os resultados obtidos correspondem aos objetivos fixados.
Critérios de eficiência	Analisam a relação entre os resultados constatados e os meios (financeiros, humanos, institucionais) mobilizados para os atingir.
Critérios de oportunidade	Visam apreciar em que medida as decisões foram tomadas em tempo útil, obtendo o máximo de efeitos desejados.

Neste momento é oportuno clarificar o significado do conceito de critérios e de indicadores de avaliação, já que são termos relacionados com a temática que vimos a desenvolver e constituem elementos incontornáveis para a avaliação de qualquer projeto curricular. Invocamos as definições de Capucha (2008, pp. 21, 56) por serem de caráter nacional e direcionadas para

avaliação de projetos: critérios de avaliação são "[…] parâmetros de interrogação dos projetos […] mais ou menos padronizados"; um indicador é uma "expressão quantitativa ou qualitativa da realidade observada" ou seja é o indicador que dá a objetividade necessária aos critérios de avaliação, como o próprio autor afirma "Os critérios de avaliação só ganham corpo desde que se traduzam em indicadores que permitam aferi-los" (idem, p. 48). No paradigma avaliativo tem-se verificado que os indicadores ou sistemas de indicadores em educação que utilizavam apenas dados relativos ao *Input* e aos Resultados têm sido progressivamente substituídos por formas mais complexas que incluem dados relativos ao Contexto e ao Processo, como acontece com os sistemas de indicadores da OCDE e que é consentâneo com Scheerens (2004, p. 93):

> *"[…] o modelo contexto→input→processo→output que foi igualmente utilizado para classificar as categorias de fatores examinados nas investigações sobre a eficácia da educação, é o esquema analítico mais adaptado para sistematizar a reflexão sobre os indicadores da educação".*

Ora, os indicadores da educação podem ser utilizados em três contextos avaliativos: ao nível da pilotagem, ao nível do controlo de programas ou de projetos e ao nível da autoavaliação. Por outro lado, num contexto de mundialização das atividade humanas, os indicadores de avaliação contribuem cada vez mais para a regulação dos sistemas educativos tanto ao nível local e regional como ao nível nacional e internacional, o que é reflexo, no caso da EpS, de políticas de saúde mundiais bem espelhadas nos indicadores de avaliação elaborados pela UNESCO e pela OMS. Cabe às escolas experimentar processos de referencialização que as capacitem a determinar os critérios e os indicadores mais relevantes a implementar para avaliação dos seus próprios projetos, como é defendido por Figari (1999, p. 152):

> *[…] insistindo na definição necessária de um sistema de referências em relação ao qual vão ser escolhidos os critérios e, consequentemente, os indicadores desta avaliação, procurando que este processo não se realize em função de um referencial normativo preexistente e fechado, mas antes em função de uma referencialização a construir".*

Na linha de Figari (1999) sustentamos que a construção de um quadro de referências deverá ser rigorosamente criteriosa o que, aplicando-se aos PEpS, fruto de uma política educativa atual, exige cientificidade dos seus indicadores ao nível dos seguintes critérios:

- pertinência, no que respeita às razões que justificam o projeto, isto é, que o tornam prioritário em relação a qualquer outro;

- coerência interna entre as finalidades, os objetivos, os focos de intervenção do projeto e o diagnóstico feito;

- eficiência, uma vez que só vale a pena planear as mudanças que forem possíveis, mesmo que difíceis.

Para que estes critérios possam ser convenientemente imputados ao projeto, é necessário planear, desde o início, a avaliação, pois como refere Capucha (2008, p. 45) “Em primeiro lugar, há que saber exatamente para que se pretende avaliar o projeto, quais são os objetivos da avaliação”. Normalmente é possível distinguir dois grandes objetivos: (i) a prestação de contas às entidades que financiam as intervenções e/ou que tutelam as entidades promotoras; (ii) a construção de mecanismos de autocorreção do projeto a partir daquilo que os agentes envolvidos aprendem sobre o que está a acontecer. Estes dois objetivos não são mutuamente exclusivos, sendo o mais comum que o processo de reflexão/aprendizagem aproveite os elementos recolhidos e tratados para efeitos de prestação de contas.

Sendo a avaliação uma área complexa e por si só também problemática devido ao seu caráter multifatorial e multidimensional, consideramos de todo o interesse investigar e refletir sobre as suas modalidades, fatores e dimensões. Refletir sobre que indicadores devem figurar nos instrumentos de avaliação, selecionar os critérios de avaliação mais relevantes para cada projeto, construir instrumentos de avaliação adequados às intenções e aos contextos e escolher os principais momentos de regulação, são apenas alguns dos problemas que atualmente se colocam a todos os PEpS. No campo do planeamento e da implementação de projetos, avaliar aspetos como o desenvolvimento de competências pessoais e/ou sociais, o grau de satisfação dos destinatários, o nível de participação dos envolvidos, a qualidade da formação, a eficácia, a

pertinência e a indução de mudanças no ambiente escolar, são fulcrais para verificar em que medida os resultados obtidos refletem as finalidades e as metas do projeto e constatar se os seus efeitos têm ou não repercussão na qualidade de vida da comunidade escolar. Pelo exposto consideramos que o rigor, a adequação ética, a exequibilidade e a utilidade são também critérios científicos que não podem deixar de estar presentes num modelo de avaliação inscrito na quarta geração. Secundamos De Ketele e Roegiers (1993) quando advogam que a avaliação com funções de orientação tem um papel capital pois, quanto mais tarde for levada a cabo a primeira avaliação, mais difícil se tornam as decisões a tomar e as modificações a efetuar. A avaliação de orientação informa-nos sobre as forças e fraquezas que teremos de contabilizar no desenho de um programa, de um projeto ou de uma ação (idem, p. 50): "processo de avaliação que conduz a uma decisão de orientar […] uma ação no seio de um determinado sistema […] em função do contexto, das necessidades, das caraterísticas e das prestações anteriores do sistema […]".

De igual modo é necessário ponderar que num projeto existe uma escolha política e subsistem orientações sociais, logo sendo o objeto da nossa avaliação o PEpS, começámos por nos questionar sobre a avaliabilidade do objeto e sobre o referencial a escolher para encontrar um sentido na avaliação a que nos propusemos. Nesta linha reflexiva, consideramos o modelo CIPP, pelas suas dimensões e globalidade, um dos mais apropriados para a avaliação qualitativa de projetos em contexto escolar, pois sendo um modelo de quarta geração, naturalista, é na aceção de Bonniol e Vial (2001), um modelo claramente de gestão em que avaliar é, essencialmente, intervir no sentido de aportar uma mais-valia à prática.

3.4. Modelo de avaliação CIPP

O primeiro contacto com o modelo CIPP, cujo acrónimo significa Contexto, *Input*, Processo e Produto, decorreu no seminário de Práticas de Avaliação do Curso de Doutoramento em Educação, na UPT. Foi neste seminário no âmbito do trabalho de avaliação entregue a 4 de agosto de 2009

que consistiu numa reflexão sobre o artigo: "*Les Indicateurs comme outils de régulation en éducation: entre culture de chercheur et culture de décideur",* retirado do livro *"Autonomie et décentralisation en éducation: entre Projet et évaluation, collectif sous la direction de Guy Pelletier*", que despertou a vontade de investigar esta área. Na sequência desse artigo que gravita em torno do desenvolvimento de indicadores quantitativos, no domínio da educação, hoje considerados como elementos de informação essencial à monitorização e avaliação dos sistemas educativos quer ao nível local e nacional, quer ao nível internacional, brotou a intenção de desenvolver um sistema de indicadores que servissem de referencial para avaliação de PEpS. No desempenho do cargo de CEpS sentiamos o desânimo instalado em muitas escolas pelo facto de não conseguirem implementar um projeto tão abrangente como o de EpS que envolvia cinco áreas prioritárias e complexas. Por outro lado, imbuídas do espírito de que a avaliação é na sua essência um fator promotor de mudança e concordando com Alves e Machado (2008a, p. 11) quando afirmam que "[…]uma avaliação consequente compromete as instituições […] implica e reforça o profissionalismo docente, o desejo de realização […] e o desenvolvimento de uma ética profissional marcada pela responsabilidade" sentimos ter chegado a altura de alguém se debruçar seriamente sobre um modelo de avaliação de PEpS, tendo eleito o modelo CIPP como o que mais facilmente poderia cumprir esses desígnios.

Neste trabalho de investigação, dado o objeto de avaliação serem projetos pedagógicos, recorremos a este modelo para avaliação dos PEpS, na linha defendida por Ventosa (2002, p. 97): *"[…] classificación de Stufflebeam e Shinkfield (1987) y se encuentra más en sintonia con nuestro campo, dentro de un enfoque cualitativo dirigido a la evaluación de programas socioeducativos*". Outro argumento que pesou na nossa escolha foi o facto do modelo CIPP ter sido desenhado especialmente para avaliação em escolas, ao que acresce já ter sido testado, generalizado e partilhado em contexto escolar.

O modelo CIPP foi proposto por Stufflebeam, na década de 1960, na sequência deste professor e da sua equipa terem sido convidados, pelo Ministério da Educação americano, para avaliar programas educacionais no

sistema de ensino do estado de Ohio. Durante a sua estadia nas escolas Stufflebeam e a sua equipa (1987) constataram que os educadores, com quem trabalharam, necessitavam de uma avaliação que não se limitasse apenas a determinar se os objetivos tinham sido alcançados mas que fosse mais ampla ou seja capaz de ajudar a administrar e a aperfeiçoar os programas e os projetos.

De facto, o atual modelo CIPP, desenhado quer para a avaliação interna, quer externa, quer para a autoavaliação, visa o progresso e o bem-estar da sociedade e corresponde a três propósitos: servir de guia para a tomada de decisões, proporcionar dados para a prestação de contas e promover a compreensão dos fenómenos envolvidos. A avaliação, segundo este modelo foi evoluindo ao longo do tempo, sendo que em 1971 era apresentada como um processo que permite identificar, obter e proporcionar informações úteis que permitam julgar decisões possíveis. Os passos que melhor ilustravam o processo de delinear, obter e fornecer informação eram, hierarquicamente, determinar as perguntas a serem respondidas, recolher as informações relevantes, processar e interpretar as informações e relatar os resultados (Scriven & Stufflebeam, 1978). Passados quase 30 anos, o próprio autor atualizou a sua conceção de avaliação reconhecendo que o papel mais importante da avaliação não é demonstrar mas aperfeiçoar, pelo que as metas e os objetivos só são válidos se os confrontarmos com o contexto específico (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003). Se bem que Hadji (1994) considere esta definição ambígua quanto ao papel e ao lugar do processo de avaliação, pois o avaliador não deve participar na tomada de decisões, ou então seria uma avaliação utópica pois suporia que o processo análise/identificação que leva à tomada de decisões só poderia ser feita por um sujeito que não tivesse nenhuma imperfeição do conhecimento nem nenhuma limitação da vontade.

De acordo com o modelo original de avaliação CIPP, começa por se eleger um núcleo de valores "*Core values*" que serão o centro do nosso projeto donde derivam os restantes elementos básicos do modelo distribuídos em círculos concêntricos. O círculo interior representa os valores centrais que fornecem a base para a avaliação. O círculo intermédio está dividido em quatro

focos associados a qualquer programa ou tarefa: metas, planificações, ações e resultados. O círculo exterior refere-se ao tipo de avaliação que se aplica a cada um dos quatro focos. A representação circular deve ser entendida, segundo Stufflebeam, como contínua, num ciclo constante de avaliação e de melhoria. Assim, após a delimitação dos valores fundamentais e nucleares, definem-se os outros componentes chave do projeto. Estabelecem-se as metas a partir da avaliação do Contexto (C); procede-se à planificação com base na avaliação de entrada ou *Input* (I); concretiza-se e modifica-se o plano de ação tendo sempre em conta a avaliação ao longo do Processo (P); faz-se a avaliação do Produto (P) tendo em conta os resultados pretendidos/obtidos. A figura 2 (Stufflebeam & Shinkfield, 2007, p. 333) ilustra os componentes chave do modelo CIPP e a sua articulação com as etapas de um programa ou projeto.

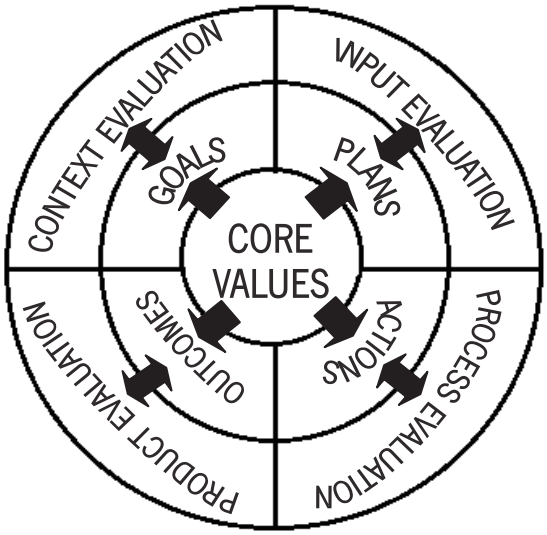


Figura 2 - Componentes chave do modelo CIPP

O modelo original inclui quatro tipos de avaliações para as quatro categorias de decisões. A avaliação do Contexto (**C**) fundamenta as decisões de planeamento ao identificar as necessidades não satisfeitas, as oportunidades não aproveitadas e problemas subjacentes. Idealmente, segundo Stufflebeam, as decisões de planeamento que incluem as prioridades, as metas, as finalidades e os objetivos são fundamentadas na avaliação do

Contexto (idem, p. 695): "*Context evaluation assesses needs, problems, assets, and opportunities to help decision makers establish defensible goals and priorities and help relevant users judge goals, priorities and outcomes*".

A avaliação do *Input* (**I**) justifica as decisões de estruturação do plano de ação, ao projetar e analisar os esquemas alternativos de procedimentos que devem ser implementados para alcançar os objetivos enunciados, ou seja as decisões de estruturação determinam como os objetivos estipulados devem ser alcançados (idem, p. 704): "*Input evaluation assesses alternative approaches, competing action and staffing plans, and budgets for their feasibility and potential cost-effectiveness in meeting targeted needs and achieving goals*".

A avaliação do Processo (**P**) contribui para as decisões de implementação e de execução, através da verificação das operações do projeto. É através deste tipo de avaliação que se estima a implementação de uma dada estratégia. As decisões de implementação são tomadas para levar a cabo esquemas de procedimentos selecionados, pois dizem respeito à maneira como o esquema do projeto vai ser posto em prática (idem, p. 709): "*Process evaluation assess the implementation of plans to help staff carry out activities and thereafter to help the broader range of users judge program implementation and interpret outcomes*".

A avaliação do Produto (**P**) justifica as decisões de reformulação ou reciclagem através da identificação e da apreciação dos resultados do projeto (ibidem): " *[…] product evaluation identifies and assesses outcomes – intended and unintended, short-term and long-term – to help staff keep an enterprise focused on achieving agreed-on, important outcomes [...]*". As decisões de reformulação fundamentam-se nos resultados da experimentação de um dado esquema para, em caso positivo, resolver como prosseguir, usando o mesmo desenho.

Em síntese, a identificação das necessidades e o diagnóstico da situação são as principais funções da avaliação do contexto. A avaliação do *Input* considera as respostas alternativas aos problemas após estes terem sido identificados pela avaliação do Contexto. A avaliação do Processo visa a implementação de uma certa estratégia, escolhida através da avaliação do

Input para resolver determinados problemas, diagnosticados através da avaliação do Contexto. Por último, a avaliação do Produto estima os resultados de um processo que foi delineado para resolver certos problemas.

A avaliação do *Input* segundo o modelo CIPP é explicada por Herreras (2003, p. 368) "*Es utilizada para determinar como utilizar los recursos disponibles para satisfacer las metas y objetivos del programa*". Concordamos com o autor no que respeita às finalidades da avaliação do *Input*: desenhar um projeto que corresponda aos objetivos, determinar os recursos que precisamos para desenvolver o projeto e por fim avaliar se os recursos humanos e materiais são adequados para concretizar o projeto.

A avaliação do Processo consiste numa avaliação contínua enquanto decorre o projeto, ou seja, cabe ao avaliador supervisionar de uma forma sistemática a operacionalização do plano de ação, o desvio do plano original e as variações que vão surgindo ao longo do desenrolar do processo.

A avaliação do Produto acarreta um juízo de valor e tem como principal finalidade fornecer *feedback* sobre o grau de consecução dos objetivo pré-estabelecidos com o fim de tomar decisões sobre a manutenção do projeto como ele foi desenhado ou a possibilidade de reestruturação, o que Herreras (2003, p. 370) denomina de "reciclagem".

Relativamente à avaliação do Produto esta componente foi desdobrada, recentemente por Stufflebeam (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003), em quatro subcomponentes: a avaliação do Impacto (**I**), a avaliação da Eficácia (*effectiveness*) (**E**), a avaliação da Sustentabilidade (**S**) e a avaliação da Transportabilidade (**T**), esta última representando uma premissa importante para uma possível aplicação a outros contextos, passando assim o atual modelo CIPP a avaliar sete fases. De acordo com o autor a aplicação do modelo CIPP à avaliação de projetos permite questionar continuamente o avaliador sobre:

O que é necessário fazer?

Como deve ser feito?

Como está a ser feito?

Está a ter o sucesso pretendido?

De acordo com a natureza formativa do modelo CIPP o avaliador, numa perspetiva colaborativa desempenhará um papel mediador, com vista a desenvolver as ações mais adequadas rumo às metas estabelecidas, tendo sempre como marcos essenciais o Contexto e o *Input*. É a avaliação formativa que permite introduzir, em devido tempo, os reajustes necessários e tomar as decisões mais apropriadas com vista à concretização com sucesso do PEpS. É no decurso da avaliação que a escola, numa cultura de responsabilidade partilhada por toda a comunidade escolar, deverá gerir as áreas sinalizadas, desenvolvendo planos de ação em torno dos problemas previamente identificados. Por outro lado, a elaboração de relatórios de avaliação intermédia, denominados por Capucha (2008) "avaliação *on going*, ou durante o desenvolvimento do projeto", resultantes de uma reflexão profissional colaborativa, ajuda a detetar os pontos fortes que devem ser reforçados e os aspetos fracos que necessitam de reajustes. É nesta linha de atuação que o modelo CIPP se afigura como o mais rico e mais completo, capaz de delinear as estratégias adequadas e potenciar as mudanças desejadas. Outro aspeto muito pertinente da avaliação prende-se com a constatação de que os objetivos definidos para o desenvolvimento de competências no âmbito da EpS não se atingem num período, nem num ano letivo, mas integram uma aprendizagem ao longo da vida, o que constitui um dos principais vetores do modelo CIPP, desenhado particularmente para projetos de longo curso, aspeto reforçado na 3ª Conferência Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (SHE, 2009):

> *"As escolas promotoras de saúde desenvolvem-se quando os esforços e as ações são implementados de forma sistémica e por um certo período de tempo, pelo menos 5-7 anos. Os resultados (tanto na saúde como na educação) normalmente ocorrem a médio ou longo prazo".*

Uma outra perspetiva é veiculada por De Ketele e Roegiers (1993), ao considerarem que o caráter global pode ser uma grande vantagem mas também uma delimitação.

Adotando o modelo CIPP de Stufflebeam e retomando a ideia de referencialização, os indicadores encontram-se distribuídos por quatro grandes áreas: indicadores de contexto – *CONTEXT*; indicadores de recursos da escola

– *INPUT*; indicadores de processo – *PROCESS*; - indicadores de resultados – *PRODUCT*. Os indicadores do Contexto dizem respeito à envolvente social e económica da escola e podem ser definidos com base na CE, no PEE/A e em dados obtidos através dos inquéritos às escolas ou do Instituto Nacional de Estatística. Os indicadores do Contexto também incluem o nível socioeconómico da população-alvo e podem ser obtidos através de consulta aos PCT. Os indicadores de recursos da escola ou *Input* dizem respeito aos recursos humanos como por exemplo pessoal docente, assistentes operacionais, pessoal técnico (médicos, psicólogos e outros técnicos do centro de saúde, autarquia ou voluntários), especialistas externos (formadores na área da saúde); às instalações (salas ou gabinetes, auditórios) e equipamentos (vídeoprojetor, ecrã, placards); aos recursos materiais como por exemplo material multimédia, livros, kits de saúde, consumíveis; aos recursos financeiros/económicos em termos de despesas e receitas como, por exemplo, verbas do Edital atribuídas ao projeto, ofertas de parceiros externos, verbas da associação de estudantes ou da associação de pais e encarregados de educação, verbas obtidas através de concursos, etc. Estes indicadores são calculados com base nas respostas aos inquéritos, fornecidas pelas escolas. Segundo Capucha (2008, p. 27) “O critério básico de avaliação dos recursos que se planeia utilizar num projeto é o da eficiência através da qual se afere a relação entre os meios (recursos e custos) e os fins/resultados do projeto”. O autor adverte para o facto de que sempre que um projeto envolva um certo número de parceiros, exige-se uma atenção particular ao risco de sobreposição de meios para as mesmas ações, à integração de contribuições de modo a promover a complementaridade e aos efeitos sinergéticos resultantes da parceria. Embora nos formulários dos programas se exija apenas a descrição das despesas elegíveis, convém calcular também as restantes despesas ou custos que não impliquem despesa direta, pelo principal motivo que esse procedimento torna evidente a necessidade de pedido de apoio financeiro. É frequente, aliás, que a avaliação de um programa financiador tome como critério de qualidade dos apoios concedidos a “adicionalidade”, isto é, a medida em que esses apoios dão origem a processos de mobilização de outros

recursos que, sem o seu impulso, não seriam procurados ou mobilizados (idem, p. 30). Os indicadores de Processo relacionam-se com estratégias e práticas da escola como, por exemplo, a realização de debates, seminários, conferências, comemorações, campanhas, trabalhos de pesquisa. Os dados utilizados no cálculo destes indicadores podem ser obtidos através do PAA, inquéritos de satisfação à população-alvo, atas de reuniões, relatórios de avaliação das atividade e consulta aos PCT. Os indicadores de resultados ou Produto podem ser calculados com base no desempenho e nível de envolvimento dos alunos da escola, através de inquéritos elaborados para o efeito e de recolha de dados sobre participantes em palestras/debates/sessões de informação ou de sensibilização, exposições de trabalhos/produtos, produzidos pelos alunos, em formato de poster, apresentações eletrónicas, elaboração de filmagens em vídeo, grelhas de observação de dinâmicas de grupo, testes de avaliação de conhecimentos, taxas de concretização das atividade. Alguns indicadores são definidos com base nos relatórios dos diretores de turma ou dos CEpS e de exemplos de práticas de referência disponibilizadas na plataforma *moodle* da DGIDC, particularmente do Núcleo de Educação para a Saúde e Ação Social Escolar (NESASE). A terminologia "práticas de referência", em substituição de boas práticas e com a qual concordamos, é proveniente de uma comunicação apresentada, em 2011, no XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, em que Dias defendeu esta terminologia, encarando essas práticas como as ideais: "Encaramos a sua adaptabilidade como práticas "ideais", para um determinado contexto, com caraterísticas próprias, que interessa definir, em função da eficácia" (Dias, Loureiro, & Loureiro, 2011, p. 73).

Por outro lado, é fundamental repensar a qualidade da avaliação. Será inútil proceder a uma avaliação se ela não tiver qualidade**,** isto é, se além de mostrar e provar**,** não servir igualmente para melhorar. Para isso, os padrões de qualidade da avaliação, definidos pelo modelo CIPP, que parafraseando o seu autor (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003, p. 283) *"[…] the most important purpose of evaluation is not to prove, but to improve*" são dos que, na nossa opinião, melhor se adequam à avaliação de PEpS numa perspetiva de

controlo e de melhoria constantes. A função avaliativa, de acordo com este modelo, visa o desenvolvimento profissional dos docentes, a melhoria das aprendizagens dos alunos e o crescimento contínuo da instituição.

Em síntese, cada uma das quatro dimensões do modelo CIPP tem uma função muito específica de avaliação e permitem-nos saber até que ponto os objetivos propostos satisfazem as necessidades, a intervenção planeada permite responder aos objetivos formulados, o grau de consecução do plano de ação desenhado e, por último, o nível de satisfação das necessidades detetadas. O modelo CIPP, na nossa perspetiva, constitui-se como o mais adequado para a tomada de decisão em cada uma das fases de um projeto o que colhe pertinência na asserção de Barbier (1996, p. 24) "[…] existem ligações evidentes entre os comportamentos de elaboração de projeto ou de planificação e os comportamentos de estudo e de resolução de problemas ou de tomada de decisão" e é reiterado por Fernandes (2010, pp. 122,123):

> *"A associação necessária entre a avaliação e a tomada de decisão, o carácter global e sistémico que este modelo encerra, tendo em consideração a complexidade de informações e decisões ao longo do processo e, ainda, a lógica iterativa deste modelo, que pressupõe uma interação reversível entre os diferentes tipos de avaliação e decisão, são alguns dos motivos que justificam a adequação deste modelo ao contexto dos dispositivos pedagógicos baseados em projetos".*

Nesta perpetiva a implementação de todo o modelo CIPP é de grande utilidade para promover o questionamento sistemático (Stufflebeam & Shinkfield, 1987, p. 189):

1. Que necessidades foram levantadas, qual a sua proveniência e importância e até que ponto os objetivos do projeto refletem as necessidades avaliadas? Até que ponto o projeto teve em consideração o que a comunidade achava importante e as necessidades dos beneficiários? (decorrentes da avaliação do Contexto)

2. Que plano de ação, de pessoal e de orçamento foi aprovado face ao levantamento de necessidades, que alternativas foram tidas em conta, porque se escolheram umas e não outras e até que ponto a proposta é razoável com potencialidades de ser bem-sucedida e rentável em relação aos seus custos, para satisfazer as necessidades detetadas? Até que ponto a estrutura do

projeto, o procedimento e o planeamento de recursos foram consistentes com os valores pretendidos, com os padrões definidos pelo estado da arte, condições de viabilidade e aproveitou as forças para responder às necessidades visadas? (decorrentes da avaliação do *Input*)

3. Em que medida se cumpriu o plano do projeto e como e por que razão foi modificado? Até que ponto a operacionalização do projeto foi consistente com a planificação, com a responsabilidade de implementação e foi eficaz na resposta às necessidades dos beneficiários? (decorrentes da avaliação do Processo)

4. Que resultados positivos ou negativos, previstos ou não, foram obtidos, como foram recebidos pelos destinatários o valor e o mérito dos resultados e em que medida foram satisfeitas as necessidades da população-alvo? (decorrentes da avaliação do Produto)

4.1. Que beneficiários foram alcançados e até que ponto estes eram os potenciais beneficiários? (decorrente da avaliação do Impacto)

4.2. Com que extensão o projeto responde às necessidades dos beneficiários envolvidos? (decorrente da avaliação da Eficácia)

4.3. Até que ponto o projeto foi desenvolvido de forma a garantir uma implementação com sucesso mas sustentável? (decorrente da avaliação da Sustentabilidade)

4.4. Até que ponto pode ou foi o projeto adaptado ou aplicado a outra realidade? (decorrente da avaliação da Transportabilidade)

Desenhar uma avaliação é um processo complexo e interminável, quer se trate de uma avaliação do Contexto, do *Input*, do Processo ou do Produto ou de algum tipo de combinação entre elas pelo que os avaliadores necessitam, obviamente, de planificar o trabalho avaliativo, clarificando muito bem qual é a avaliação mais apropriada à situação, definindo qual o objeto que vai ser avaliado, elaborando o cronograma da avaliação, procurando as fontes de informação necessárias e decidindo os métodos e instrumentos que vão utilizar na avaliação. Por isso, os avaliadores enfrentam atualmente um dilema (Stufflebeam & Shinkfield, 1987, p. 204):

> *"Por una parte, necesitan diseñar cuidadosamente sus atividades evaluativas com el fin de realizarlas com eficiência y aceptable rigor […] Por outra, necesitan um método evaluativo flexible y realizar una revisión y modificación periódicas del diseño para que la evaluación siga respondendo a las necessidades de las audiências".*

Tendo como referencial a conceção de Stufflebeam, o modelo de avaliação CIPP constitui-se, a nosso ver, como um referencial para a avaliação formativa e sumativa de projetos. A intenção da avaliação, de acordo com este modelo, é servir de guia à tomada de decisões, tendo por finalidade o aperfeiçoamento do processo formativo a partir do levantamento de necessidades. Investigadores, como De Ketele e Roegiers (1993, p. 49) parecem partilhar esta posição, relativamente ao tipo de decisão, do modelo de Stufflebeam se destinar a uma avaliação de orientação: "A avaliação de orientação precede a ação a fim de tomar uma decisão antecipada, para preparar um novo processo […] é uma avaliação para a qual a decisão a tomar consiste em orientar". Os autores explicam que o modelo de Stufflebeam tem uma dupla função: por um lado ao avaliar o contexto, descrevendo a envolvente em causa, identificando as necessidades para satisfazer, as oportunidades favoráveis para aproveitar, as principais condicionantes com que se é confrontado, permite definir os objetivos da ação. Por outro lado, a avaliação dos componentes permite precisar os meios e os recursos a mobilizar ajudando a decidir sobre o programa mais adequado a instalar. Outros investigadores (Hadji, 1994) assinalam como desvantagens deste modelo o facto de não ser claro quanto à tomada de decisões nem quanto aos critérios relativamente aos quais se fazem os juízos, o avaliador tem um papel meramente técnico, e é muito complexo e caro se for aplicado na totalidade embora apontem como vantagens o facto de facilitar a tomada de decisões, ser cíclico, de fácil compreensão e visar primordialmente a utilidade.

A divulgação e a partilha de práticas de referência devem ser impulsionadas, pois se, por um lado, a heterogeneidade de questões que se colocam a uma escola é grande, por outro, os problemas comuns, a pedirem soluções idênticas serão, inevitavelmente, muitos. De seguida fundamentamos a escolha do modelo de avaliação CIPP para avaliação dos PEpS segundo os planos metodológico, ético e político.

3.5. Razão da escolha do modelo CIPP para avaliação de PEpS

A proliferação de modelos no domínio da avaliação deixa claro que este campo está em permanente evolução e que a multiplicidade de modelos surge como resultado deles serem elaborados e implementados em função do enfoque avaliativo. Não é nossa intenção discutir aqui que finalidades a avaliação cumpre ou a legitimidade de uma e de outras, mas sim realçar que a escolha de um modelo de avaliação terá de ter em conta as finalidades a que se destina, ou seja possuir os critérios mais relevantes e adequados a cada situação tendo sempre como objetivo último o crescimento e desenvolvimento da instituição e o bem-estar da comunidade escolar. Stufflebeam e Shinkfield (2007, p. 370) referem que Scriven ainda vai mais longe ao considerar que ao avaliador cabe avaliar a contribuição da avaliação para o enriquecimento do ser humano e do planeta em que habitamos "*One of the most important questions professional evaluators should regularly consider is the extent to wich evaluation has made a contribution to the wellfare of humankind, more generally, to the wellfare of the planet we innhabit*".

Uma vez fundamentada a pertinência da escolha de um modelo de avaliação e traçado o quadro concetual da EpS, importa justificar o modelo de partida, evidenciando as suas potencialidades e as suas fragilidades. Temos a certeza que muitos outros quadros de referência se adequariam à avaliação de PEpS, provavelmente mais estimulantes do que aquele que selecionámos, mas o facto de a escolha ter caído sobre o modelo CIPP teve como premissas essenciais ser um modelo experimentado e com largo êxito dentro e fora dos Estados Unidos, sendo referido em inúmeros trabalhos de investigação quer de âmbito internacional quer nacional (Ventosa, 2002; Herreras,2003; Machado, 2007; Serrão, 2007) e embora sendo americano, ter sido desenhado principalmente para avaliação de programas, projetos e pessoas o que nos garante fiabilidade pois tem investido imenso na área da investigação educacional.

O modelo CIPP de Stufllebeam, embora tendo sido desenhado para avaliar materiais, pessoas, estudantes, programas e projetos está muito direcionado para a educação, área que, segundo o autor, pode usufruir de enormes ganhos em eficácia e eficiência ao aplicar este modelo com coerência. O modelo CIPP ajuda os decisores a diagnosticarem os problemas e a definirem as metas prioritárias, facilita a instituição a reconhecer as suas forças, fraquezas e necessidades e fornece uma alavanca segura para promover a mudança desejada. A avaliação no modelo CIPP é vista como um instrumento de melhoria pois a sua utilização promove o desenvolvimento da instituição e ajuda os responsáveis a obterem uma informação contínua e sistemática com o fim de satisfazer as necessidades prioritárias ou pelo menos fazer o possível com os recursos disponíveis (Stufflebeam & Shinkfield, 1987, p. 190):

> *"Fundamentalmente, la utilización de modelo CIPP está concebida para promover el desarrollo y ayudar a los directivos y personal responsables de una institución a obtener y utilizar una información contínua e sistemática con el fin de satisfacer las necessidades más importantes o, al menos, hacer lo possible com los recursos de que dispongan".*

Entrando as escolas num ciclo avaliativo institucional, face aos normativos que têm sido publicados, a que se seguiu a avaliação de desempenho docente, algumas escolas recorreram a organismos exteriores para apoiarem o processo para o qual não se encontravam devidamente preparadas. Curiosamente, a escola onde exercemos funções, embora desconhecendo o tema desta investigação, decidiu contratar no âmbito da avaliação uma instituição do ensino superior responsável pelo desenvolvimento do BESP – Benchmarking de Escolas Secundárias Portuguesas, que consiste numa plataforma *Web* destinada ao ensino secundário que permite às escolas utilizarem um conjunto de indicadores que podem servir de base a uma avaliação interna da escola. Os indicadores contemplados no BESP dizem respeito não só a resultados dos alunos, mas também ao contexto, recursos, e processos que ocorrem na escola, inspirado no modelo CIPP (*Context, Input, Process and Product evaluation*) de Stufflebeam (Portela, Camanho, Fernandes, & Borges, 2009), comprovando, eventualmente, a aplicabilidade e a

adequabilidade do modelo à realidade das escolas portuguesas. Convém salvaguardar que os resultados dessa plataforma são meras medidas que, se não forem devidamente interpretadas e objeto de reflexão pela comunidade escolar, não passarão de pura estatística sem qualquer valor.

O PEpS, tal como qualquer outro projeto, necessita do suporte de um sistema de indicadores que lhe imprimam um carácter rigoroso e eficaz. Por conseguinte a DGIDC, disponibiliza na sua página Internet um modelo de ficha de projeto (anexo I) que, cruzando com o modelo de avaliação de Stufflebeam, apresenta aspetos comuns, a saber:

- o quadro relativo ao ponto de partida (diagnóstico/problemas/questões iniciais) diz respeito à avaliação do Contexto;
- os quadros das Finalidades/Objetivos Gerais; Objetivos específicos; Recursos mobilizados; Parcerias estabelecidas; Constituição e organização interna do grupo de trabalho; Plano e calendarização/cronograma referem-se a avaliação do *Input*;
- o quadro relativo às Ações/atividades (realizadas ou em curso) está diretamente relacionado com a avaliação do Processo.
- a avaliação do Produto está subdividida em Resultados/impactos (alcançados ou previstos) que, segundo Stufflebeam, corresponderá à avaliação do Impacto; Produtos/materiais resultantes da execução do projeto/atividade (ou previstos); Divulgação que estará em consonância com a transportabilidade (aplicação a outros contextos, exemplos de boas práticas); Perspetivas de continuidade que encontra similar na avaliação da eficácia e da sustentabilidade.

É aqui que a nossa investigação radica, ao escolher como referencial o modelo CIPP de Stufflebeam pois, além de estar relacionado com o nosso campo de trabalho, a avaliação qualitativa de projetos no âmbito educativo é nossa convicção de que este modelo, dada a sua objetividade e aplicabilidade, será o que mais facilmente pode conduzir a mudanças significativas e a produzir efeitos concretos. Comungamos da opinião de Stufflebeam quando afirma (2007, p. 351):

> *"The CIPP model is configured especially to enable and guide comprehensive, systematic examination of social and education programs that occur in the dynamic, septic conditions of the real world […] The model sees evaluation as essential to societal progress and the well-being of individuals and groups".*

Atendendo ao nosso propósito de levar a cabo a avaliação de PEpS com enfoque qualitativo, ou seja, ser nossa pretensão estudar a realidade de uma forma aberta, descritiva e compreensiva, sem aspirar manipular as variáveis nem modificar ou alterar o contexto fez todo o sentido termos optado por escolher o modelo CIPP como o mais apropriado, o que também é sustentado por Ventosa (2002) já citado na página 156, relativamente a este assunto.

Numa perspetiva de avaliação e melhoria constantes, o critério de escolha de um modelo de avaliação deverá ser o da qualidade da avaliação, isto é, se além de mostrar e provar, servir também para melhorar. Pelo exposto, apropriámo-nos do modelo de avaliação CIPP como o mais próximo da nossa visão e dado o considerarmos uma ferramenta adequada para avaliação de PEpS, fundamentando-se no pressuposto de que este modelo, embora surgido na década de 60, nunca deixou de ser aperfeiçoado pelo próprio autor que recentemente apresentou uma versão melhorada. Uma das vantagens deste modelo é a sua atualização constante o que reflete a sua evolução no tempo. Parafraseando Bonniol e Vial (2001) um modelo não é o melhor de todos por ser o mais recente mas sim por responder à finalidade avaliativa a que se destina. Por outro lado, o modelo CIPP disponibiliza conjuntos completos de *checklist* que facilitam o trabalho do avaliador no *design* dos instrumentos de avaliação, quer numa perspetiva proativa quer retroativa. O termo *checklist* é utilizado neste trabalho com o significado dado por De Landsheere (1982, citado por Estrela, 1994, p. 5), que o define como uma simples folha de inventário ou de controlo destinada a guiar e a sistematizar a observação, servindo esta apenas para constatar a presença ou ausência de um objeto ou de um fenómeno sem formulação de juízo ou apreciação.

Num momento em que as políticas educativas conduziram a uma mudança de paradigma em termos curriculares, com destaque para a EpS em

todas as instituições escolares e em todos os níveis de ensino, acreditamos que essa mudança, particularmente das práticas, não se decreta, tem de ser construída, negociada e interiorizada por todos os atores, tal como Roullier (2008, p. 73) salienta:

> *"[…] as reformas estruturais são mais fáceis de realizar do que as alterações das práticas e que, sem uma implicação dos principais atores de mudança, que são os próprios professores, a evolução da sua praxis corre seriamente o risco de não passar da aparência".*

Um dos traços estruturantes deste novo paradigma educativo é a criação de uma grande expectativa, em torno de uma área tão complexa como é a EpS, apostando no trabalho das escolas e dos professores enquanto promotores da qualidade de vida da comunidade escolar. Esta nova tarefa que surge nas escolas veio a ser reforçada recentemente com a publicação da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto sobre a obrigatoriedade de haver um coordenador e um projeto de educação sexual por turma. Tornou-se, assim, do conhecimento geral que se exige atualmente dos professores um esforço redobrado no modo como enfrentam e dão resposta aos novos desafios educativos, recaindo sobre eles um elevado número de tarefas complexas desde a prevenção da violência, gestão de conflitos no espaço escolar, prevenção de gravidez na adolescência e prevenção do consumo de substâncias psicoativas. A EpS é uma componente necessária para a mudança de comportamentos mas tal afigura-se impossível sem uma avaliação do Contexto que permita conhecer as necessidades, se os recursos são suficientes e se o ambiente é promotor de mudança. Daí advém a importância de adotar um modelo que permita abraçar uma multiplicidade de variáveis que influenciam a implementação da EpS nas escolas incluindo o contexto e as políticas que podem facilitar as decisões sobre a implementação da saúde a nível escolar, já que "*Health education is a necessary component of behaviour change, but is insufficient without resources and supportive environments to facilitate change*" (Higgins, Begoray, & MacDonald, 2009, p. 359).

Por outro lado, embora a legislação que enquadra este novo paradigma seja de caráter geral, a diversidade dos contextos educativos, o tipo de

organização que hoje existe na escola e a diversidade do público que frequenta a escolaridade pública obrigatória são constatações que nos exigiram alguns ajustes do modelo CIPP, particularmente ao nível dos indicadores mais adequados e relevantes para a realidade portuguesa. O próprio autor do modelo, numa entrevista em 2008, refere ter reconhecido ao longo da sua investigação que não se pode ter em atenção os pressupostos dos princípios estatísticos do método experimental quando se estudam escolas. Chega mesmo a afirmar que pode ser contraproducente tentar ter em conta pressupostos relacionados com tratamento aleatório e de controlo, no contexto do desenvolvimento de programas inovadores para alunos com diferentes capacidades, interesses e necessidades, nas escolas (Miller, 2008).

Tendo escolhido o modelo CIPP para avaliação de PEpS tivemos de delimitar este trabalho de investigação em termos temporais e espaciais. A aplicação integral do modelo CIPP, dada a sua complexidade e a nossa situação profissional de docência a tempo inteiro, pareceu-nos demasiado ambiciosa para um trabalho desta natureza, dado exigir a observação "*in loco*" para avaliação do Processo e a necessidade de aguardar pela obtenção dos resultados e pela elaboração de relatórios finais, nem sempre disponibilizados em tempo útil, para uma avaliação do Produto. Partindo do pressuposto que o Contexto e o *Input* são decisivos para a elaboração e implementação do projeto, selecionámos estas duas componentes do modelo CIPP, para avaliar os PEpS atualmente em desenvolvimento nas escolas de 3º ciclo e Secundário, da AMP.

A importância do Contexto é sublinhada por muitos investigadores em estudos que levaram a cabo na área da saúde (Brand, Walker, Hargreaves, & Rosenbach, 2010):

> *"Although the ultimate goals of each Project may be similar, methods to achieve them and emphases are different. The unique cultural and community context of each project must be overlooked as they influence projects' design, implementation and successes".*

Na implementação de um currículo escolar com vista à Promoção da Saúde são evidentes as influências da sociedade, as políticas da escola

plasmadas nos projetos educativos e o ambiente físico envolvente. A título exemplificativo a zona onde a escola está localizada aliada ao facto de existirem na proximidade centros de saúde ou numerosas ofertas de *fastfood*, podem influenciar o impacto da EpS nos jovens. É por demais evidente que não basta à escola garantir um serviço alimentar saudável quando nas redondezas existem espaços de restauração que fornecem a preços apetecíveis e com publicidade poderosa um certo tipo de comida chamada de "plástico" e muito apreciada nas camadas mais jovens. Muitas vezes as mensagens que rodeiam os jovens promovem, contrariamente ao desejável, estilos de vida pouco saudáveis, diretamente através da publicidade enganosa ou indiretamente através de personagens de programas televisivos ou de sítios da internet que atuam como ideais. Este contexto social exterior mais alargado é apresentado por Higgins, Begoray e MacDonald (2009) no seu modelo sócio ecológico construído com três círculos concêntricos que representam o macrocontexto, o mesocontexto e o microcontexto. Nesse modelo, o macrocontexto ou influências externas inclui as politicas governamentais, os media e os fatores socioeconómicos, já que este estatuto ao nível da comunidade influencia a literacia da saúde de várias formas incluindo o acesso a computadores disponíveis para pesquisa, melhoria de recursos para variadas abordagens educativas e melhoria do desenvolvimento profissional para os professores que queiram aumentar o seu conhecimento na área da saúde; no mesocontexto encontramos a escola, a família e respetivo estrato socioeconómico e os comportamentos dos pares, assim como no mesmo nível coexistem os currículos da saúde, a educação para a saúde, as atividades e recursos relacionados com a saúde; por último no microcontexto situam-se as influências internas como a idade, o género, as crenças, os valores, as experiências, o estrato socioeconómico do próprio e no mesmo nível assentam as atitudes individuais, o conhecimento e a literacia da saúde em termos de acesso, compreensão e comunicação.

A acessibilidade da fonte de dados foi outro dos fatores que determinou a escolha das dimensões a investigar. Assim, levámos a cabo uma investigação sobre as componentes já referidas, equacionando as outras para

desejáveis e prementes investigações futuras e mais circunscritas como, por exemplo, num estudo de caso. Embora tenhamos respeitado o quadro de referência do autor do modelo, procedemos a ligeiras adaptações à realidade das escolas portuguesas, cujos objetivos, indicadores, instrumentos e métodos da avaliação do Contexto, apresentamos na tabela 3.

Tabela 3 - Objetivos, tipos de indicadores, instrumentos e métodos da avaliação do Contexto

1ª ETAPA - AVALIAÇÃO DO CONTEXTO

OBJETIVOS	TIPOS DE INDICADORES	INSTRUMENTOS E MÉTODOS	UTILIDADE
▪ **Delimitar, fundamentar e justificar o contexto** ▪ **Identificar a população-alvo** ▪ **Caraterizar a população-alvo** ▪ **Detetar e assinalar** **- problemas** **- necessidades** **- recursos** **- interesses** ▪ **Relacionar as necessidades detetadas com os objetivos pretendidos**	Económicos Políticos (normativos) Ambientais Geográficos Demográficos Socioeconómicos Socioculturais Indicadores de Saúde Recursos humanos Recursos materiais Instalações e equipamentos Pertinência Coerência	Entrevistas a *stakeholders*, Consulta do PEE/A, do PCE/A e do PAA Normativos das políticas educativas Teste diagnóstico anual Fichas biográficas Consulta dos PCT *Focus-group* Questionários Análise estatística Avaliação externa Relatório final	**ORIENTAÇÃO FORMATIVA** **– visa a tomada de decisões ao nível da definição dos objetivos e da sinalização das prioridades** **ORIENTAÇÃO SUMATIVA** **- como forma de responsabiliza-ção ao nível da adequação dos objetivos definidos relativamente às prioridades, às oportunidades e aos problemas detetados**

RESULTADOS – Os resultados da AVALIAÇÃO DO CONTEXTO devem proporcionar uma base sólida para a formulação ou reformulação das METAS e PRIORIDADES e para a elencagem das mudanças necessárias.
A avaliação do Contexto visa uma maior eficácia das próprias metas e prioridades.

Relativamente à avaliação do Contexto não é por acaso que a avaliação diagnóstica é tão veiculada em inúmeros estudos e trabalhos de investigação, pois todos concordamos que é preciso conhecer com rigor a situação de partida, tal como advoga Capucha (2008) ao proferir que um diagnóstico de qualidade é a primeira condição de um bom projeto, o que vem reforçar a avaliação do Contexto. Na tabela 4, apresentamos os objetivos, indicadores, instrumentos e métodos da avaliação do *Input*.

Tabela 4 - Objetivos, tipos de indicadores, instrumentos e métodos da avaliação do *Input*

2ª ETAPA - AVALIAÇÃO DO *INPUT*

OBJETIVOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS E MÉTODOS	UTILIDADE
▪ **Calcular as potencialidades do projeto**	Medir a proporcionalidade entre as pretensões do projeto e os recursos disponíveis Prever alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações	Análise de documentos Inventário de recursos humanos e materiais Pesquisa bibliográfica	**ORIENTAÇÃO FORMATIVA** **– fornecer informação para ajudar a planificar ações, programas ou atividades** **- selecionar, integrar e organizar os diferentes componentes de um programa mediante o seu desenho concreto** **ORIENTAÇÃO SUMATIVA** **- comparar a planificação elaborada com outras existentes ou com alternativas disponíveis** **- apresentar uma referência/ modelo para avaliar a execução do projeto**
▪ **Calcular os limites do projeto**	Adequação da metodologia escolhida com os objetivos das atividades previstas		
▪ **Comprovar a presença dos diferentes componentes do projeto**	Coerência Coesão		
▪**Valorizar a coerência e a coesão entre os diferentes componentes do projeto:** **- objetivo** **- atividade** **- métodos** **-meios** **…**	Relação entre os objetivos e as necessidades detetadas Relação entre a análise do contexto e: - as linhas de atuação - as atividades propostas - as metodologias Correspondência entre a hierarquização das necessidades, a prioridade dos objetivos e a sequência das atividades previstas Operacionalização dos objetivos gerais através dos objetivos específicos Congruência entre a fundamentação teórica e o desenho do projeto		
RESULTADOS – Os resultados da AVALIAÇÃO DO *INPUT* devem assegurar um desenho da planificação que seja científica, económica, social, politica e tecnologicamente possível e defensível. A avaliação do *Input* visa que a planificação corresponda eficazmente às necessidades da população-alvo.			

O facto de o modelo CIPP ser americano e, consequentemente, utilizar terminologia muito própria desse país como *stakeholders*, *Input*, *checklist* mereceu um especial cuidado de adaptação à língua portuguesa que será útil

especificar. Assim, estes termos foram aclimatados ao contexto em que vão ser aplicados ou seja às escolas, utilizando-se algumas vezes entrada em vez de *Input*, docentes e pessoal não docente para designar os interessados ou *stakeholders*, indivíduos ou grupos que intervêm na avaliação e de alguma forma são influenciados por ela e lista de verificação em substituição de *checklist*. Traduziram-se, assim, consoante o contexto das frases, os termos que nos pareceram mais desajustados no âmbito em que se aplicam.

Por uma questão ética, tivemos também o cuidado de consultar via e-mail, o próprio Stufflebeam sobre a possibilidade de existir algum inconveniente na aplicação parcial do seu modelo de avaliação, ou seja, proceder a uma avaliação dos projetos tendo em conta apenas duas dimensões o *Context* e o *Input*, tendo obtido a seguinte resposta em outubro de 2010:

> *"Depending on the interests and needs of an evaluation client, it is not always necessary to include all components of the CIPP Model in an evaluative inquiry. For example, if a system of schools wants to set priorities for improving or focusing health education offerings, one could focus exclusively on Context Evaluation. The results of such a context evaluation could be especially useful in identifying unmet needs, which in turn could provide a basis for helping to set curriculum improvement goals. In short, find out what evaluative input would be most important and useful to your client, then choose the component(s) of the CIPP Model accordingly[8]".*

Uma outra tendência a que assistimos nos dias de hoje e que apareceu num artigo recente no contexto do projeto ADDin (Costa, Barreira, Machado, Leal, & Salgueiro, 2011, p. 8), é a designação de "modelo misto", pois apesar da ADD ser predominantemente formativa tem implícitos alguns propósitos sumativos evidentes nos padrões de desempenho. Ora, esta constatação vem apoiar o modelo que escolhemos pois também ele está orientado para uma avaliação formativa e sumativa consoante a utilidade que se pretende dar.

---

[8] Dependendo do interesse e das necessidades, não é preciso incluir numa avaliação todos os componentes do modelo CIPP numa investigação avaliativa. Por exemplo, se um agrupamento de escolas quer definir prioridades para melhorar a educação em saúde, pode-se focar exclusivamente na avaliação de contexto. Os resultados da avaliação do contexto poderia ser especialmente útil na identificação de necessidades não satisfeitas, que por sua vez, poderia fornecer uma base para ajudar a definir metas de melhoria de currículo. Em suma, descubra que avaliação seria mais importante e útil e em seguida, escolha o(s) componente (s) do Modelo CIPP em conformidade.

Assim, para que o PEpS se torne uma referência para a comunidade escolar é necessário que a sua elaboração tenha por base o Contexto em que vai ser implementado num trabalho colaborativo que envolva uma série de agentes docentes, discentes, assistentes operacionais, pais e encarregados de educação e técnicos exteriores. Fica a reflexão sobre o papel da escola e a sua responsabilidade em dar resposta numa sociedade pluralista onde convergem e colidem interesses a nível político, económico e sociocultural, tal como referem Reis e Alves (2010, p. 197) relativamente à avaliação de projetos de escola: "Neste contexto, os projetos emergem como possibilidade de renovação de práticas inseridas numa lógica de gestão integrada do currículo, respeitando as caraterísticas do contexto e assumindo a sua índole de conceção coletiva e colaborativa".

Por último, como se refere no PNSE (2006, p. 7) "A gestão eficaz do PNSE implica avaliação sistemática: avaliação quantitativa das áreas de intervenção do Programa e avaliação da efetividade e estudo de casos, que traduzirão apreciações qualitativas dos projetos de promoção da saúde desenvolvidos nas escolas". Prova-se, assim, através de legislação emanada do Ministério da Saúde, a pertinência de trabalhos de investigação que apreciem qualitativamente o processo de implementação de um Programa de Promoção e Educação para a Saúde e que indiquem pontos a ser melhorados ou alternativas viáveis de trabalho. Só desta forma se poderá avaliar a execução e o impacto de um programa desta natureza na comunidade escolar, o que comprova a pertinência desta tese enquanto contributo avaliativo.

Tomando esta direção empreendemos uma avaliação educacional de PEpS, atualmente em desenvolvimento nas escolas, centrando-nos na necessidade de planeamento consciente e rigoroso. Atuar numa lógica de projeto exige novas formas de liderança sobretudo ao nível dos que exercem funções avaliativas, na organização educacional. A avaliação dos projetos é o principal vetor de regulação e de mediação de todo o processo em construção e em desenvolvimento, como é referido por Capucha (2008, p. 6):

> *"[…] se não houver avaliação, não pode haver projetos. Só avaliando é possível conhecer os pontos críticos e de progresso; só avaliando se pode encontrar forma*

de intervir com vista a desencadear uma mudança sustentada, a obter melhores resultados e o sucesso das escolas".

Outros trabalhos de investigação também enfatizam a utilidade da avaliação, defendendo mesmo que a existência de dispositivos de avaliação é essencial como uniformador e regulador da educação sexual (Serrão, 2007) ao nível das escolas portuguesas.

Numa lógica de reflexividade Santos (2009) afirma que a avaliação radica num contexto específico de cada realidade, é um processo de mudança e deve ser vista como uma reconstrução da realidade. Foi neste pressuposto que esta investigação se inscreveu, dando a conhecer parte da problemática com a qual se deparam as nossas escolas relativamente a esta temática transdisciplinar. Avaliar é um processo muitas vezes classificado de ingrato e visto com desconfiança, mas a avaliação é imprescindível para a melhoria e para o aperfeiçoamento. Não poderemos melhorar os nossos projetos se não conhecermos os seus pontos fortes e os fracos. Não podemos estar seguros da validade das metas se não for possível compará-las com as necessidades da população-alvo.

Finalizando, explicitámos, ao longo deste capítulo, o papel da avaliação em contexto escolar e as novas tendências avaliativas com as quais mais nos identificámos. Admitimos que, tendencialmente, nos direcionámos para o modelo CIPP pelos argumentos atrás expostos, elegendo-o para a nossa investigação avaliativa e foi com base nesta escolha que avançámos para as opções metodológicas que desenvolvemos no próximo capítulo.

CAPÍTULO 4

- OPÇÕES METODOLÓGICAS

OPÇÕES METODOLÓGICAS

A fase metodológica inclui todos os elementos que ajudam a direcionar e a orientar uma investigação científica. Neste capítulo apresentamos e fundamentamos as opções metodológicas da nossa investigação na sequência temporal e linear em que efetivamente ocorreram. Começámos por eleger a problemática em torno da qual todo o estudo se desenvolveu e da qual derivaram o problema da investigação assim como os objetivos geral e específicos da pesquisa que empreendemos. De seguida, delineámos o campo de análise tendo em conta as possibilidades e as limitações espaciotemporais que previámos, pelo que optámos por um desenho de investigação despretensioso mas concretizável. Não obstante termos desenhado inicialmente um plano de investigação que nos ajudou a estruturar e a consciencializar do trabalho que nos esperava, à medida que a investigação foi decorrendo compreendemos que não se compadecia com esta formatação inicial tendo sofrido sucessivas alterações, fruto do trabalho empírico que nos levou a saltar de um lado para outro, a realizar várias ações em simultâneo e a lermos e a relermos os dados recolhidos com novas interpretações.

Se o desenho da investigação é um plano que utiliza métodos de investigação específicos para responder ao problema de investigação, antes de o esboçarmos consultámos vários autores, na literatura da especialidade, sobre as questões epistemológicas que rodeiam os paradigmas qualitativo e quantitativo, para nos posicionarmos no tipo de abordagem pela qual iríamos enveredar, ou mais positivista/ behaviorista ou mais interpretativa/construtiva, o que nos conduziu inexoravelmente a uma reflexão sobre as vantagens e desvantagens de uma e de outra. Decidimos enveredar por uma investigação de natureza qualitativa de cariz avaliativo tendo em atenção o campo de estudo, a temática a ser investigada e os objetivos propostos, opção que fundamentaremos mais adiante, quando abordarmos com mais pormenor a natureza da investigação. Também Van der Maren (1977, citado por Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 2010, p. 98) partilha esta posição:

"A investigação no campo da educação só dificilmente é verificativa; ela não se pode verdadeiramente submeter às exigências de uma perspetiva quantitativa. Se se pretender que a investigação seja consistente com as caraterísticas do objeto e com os obstáculos do campo, ela será sobretudo explorativa-compreensiva".

Posteriormente fomos planeando a recolha de dados ao nível da constituição do *corpus* documental que incluiu a pesquisa dos normativos que regem a temática da Promoção e da Educação para a Saúde em contexto escolar e o modo de obtenção dos Projetos Educativos (PEE/A) e Projetos de Educação para a Saúde (PEpS) das escolas que aceitaram participar na investigação, ao mesmo tempo que refletíamos sobre os critérios de seleção do contexto onde iria decorrer o trabalho investigativo. Após estas decisões iniciais, enriquecemos a investigação através da aplicação de um inquérito por entrevista a seis diretores e a seis coordenadores de educação para a saúde (CEpS), de escolas participantes, para que os testemunhos pessoais completassem a 1ª etapa de recolha de dados. Por fim, construímos o referencial de avaliação que explicitamos neste capítulo, tendo como base o modelo CIPP (*Context, Input, Process, Product*) a partir do qual elaborámos e validámos as grelhas de análise de conteúdo dos documentos e das entrevistas e que permitiram a análise posterior dos dados empíricos. No final deste capítulo ainda afloramos as limitações metodológicas com que nos fomos confrontando à medida que o estudo prosseguia.

4.1. Problemática da investigação e objetivos da pesquisa

"Si no comprobamos el resultado de lo que hacemos, difícilmente podremos saber si avanzamos, retrocedemos o simplemente nos quedamos en el mismo sítio. Si no comparamos unos programas con otros, nunca sabremos cuál es el mejor, el más eficaz, el más eficiente, el menos costoso. Si no contatamos lo que realmente conseguimos con nuestro trabajo, no podremos garantizar a los destinatarios del mismo y a la sociedad en general la utilidad y rentabilidad de nuestra tarea, con el consiguente peligro de defraudar o de dar gato por liebre a la gente com y para la que trabajamos".(Ventosa, 2002, p. 11)

Partindo de uma abordagem indutiva, torna-se evidente a relevância que atualmente os PEpS têm no contexto escolar, quer ao nível das finalidades dos PEE/A, quer no que se refere à recente operacionalização da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto que determina a construção de um projeto de educação sexual para cada uma das turmas da escola, quer no papel dos CEpS, que se deparam com os problemas emergentes de uma sociedade em constante evolução que, nos países ocidentalizados, se debate com estilos de vida que colocam em risco a saúde individual e comunitária. Como referimos nos capítulos anteriores, foi na sequência da nossa experiência, enquanto CEpS de uma escola secundária com 3º ciclo, que surgiu o interesse por esta problemática a qual despoletou as questões de investigação fruto de uma vivência, muito particular, que veio aguçar a curiosidade de saber e descobrir como é que os outros CEpS detetavam as necessidades dos alunos, definiam metas, formulavam objetivos, escolhiam atividades, estabeleciam parcerias e avaliavam o processo e o produto dos PEpS que coordenam. Também a frequência de encontros nacionais de EpS, promovidos pela Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), ajudou a criar este desejo de conhecer as experiências de outros CEpS, os constrangimentos que encontram, as oportunidades que aproveitam, em suma, conhecer e investigar práticas de referência que facilitem a implementação da EpS no contexto escolar português. A focalização da problemática clarificou ainda mais as razões e a motivação que nos impeliram a encetar este estudo: por um lado ser um assunto pragmático que pode melhorar as nossas práticas e, ao mesmo tempo, facilitar o trabalho dos pares nas escolas; por outro o facto de esta problemática constituir um domínio de interesse geral, extensivo a todas as escolas públicas, ofereceu-nos a possibilidade de encetar um estudo baseado em situações particulares e a partir daí problematizar indutivamente, de acordo com Freixo (2011, p. 97), tal como esquematizamos na figura 3, acrescentando um contributo para a evolução do estado da arte.

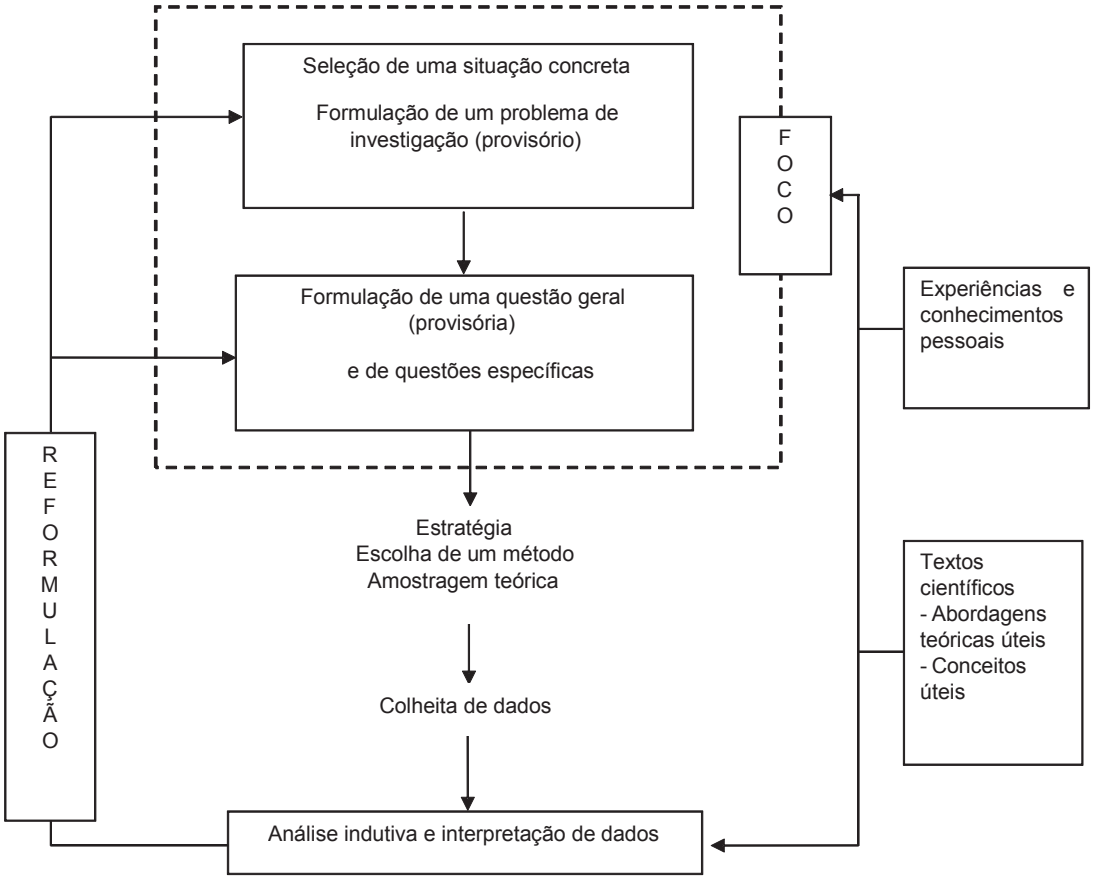


Figura 3 - Problematização segundo uma abordagem indutiva

Sustentadas no autor, o foco do estudo surgiu naturalmente da nossa vivência pessoal e da nossa prática profissional dado o interesse manifestado perante uma situação concreta, a obrigatoriedade legal dos PEpS em todas as escolas, desde a publicação do Despacho nº 25995/2005 de 16 de dezembro. A partir deste contexto particular ocorreu a formulação do problema de investigação e, consecutivamente, emergiram as questões de investigação, conduzindo à definição de estratégias e posteriormente à recolha de dados que, após terem sido analisados indutivamente, se refletiram na própria investigação.

Outro dos argumentos que sustenta esta problemática é o que Carmo e Ferreira (1998, p. 215) denominam de "*Follow-Up Studies*", ou seja, a necessidade de investigar, passados já cinco anos após a publicação do Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro até que ponto as políticas educativas, preconizadas pelo referido normativo se refletem na elaboração de

PEpS em contexto escolar, com vista à melhoria da qualidade de vida dos nossos jovens e da promoção do sucesso escolar e ainda perceber se os PEpS são elaborados de acordo com alguma modelização que corresponda quer aos referentes normativos, quer aos referentes contextuais e teóricos, pois uma decisão legislativa pode não ter efeitos imediatos mas a recolha de dados, após um determinado período de tempo, pode vir a evidenciá-los (Carmo & Ferreira, 1998).

À luz do conceito de Escola Promotora de Saúde esta investigação também procura encontrar respostas para a problemática, Avaliação e Currículo, levantada no 22º Colóquio Internacional da ADMEE – Europe (Association pour le développement des methodologies d'evaluation en éducation) no qual apresentámos uma comunicação (Mota & Alves, 2010) e que, pela sua atualidade e pertinência, veio corroborar este estudo. Relembremos as questões atinentes levantadas nesse colóquio intitulado "Avaliação e Currículo: papel das políticas, efeitos dos dispositivos e dos programas, relações com as aprendizagens":

Como é que a avaliação pode contribuir para a elaboração e desenvolvimento de projetos curriculares, quer ao nível da escola, quer ao nível da turma?

Como construir referenciais de avaliação face à natureza emergente dos projetos?

Qual o papel dos atores na avaliação dos projetos?

Que dispositivo desenvolver para a avaliação de projetos?

Em suma, pretendendo investigar em que medida os PEpS, no momento em que são elaborados e planeados, têm em conta a atual política educativa, as novas tendências avaliativas e o grau de envolvimento da própria escola, dos serviços de saúde, da comunidade de pais e encarregados de educação e de parceiros diversos, consideramos possível encontrar alguns dados que nos permitam dar resposta ao problema que orienta esta investigação e às diversas questões subsidiárias que dele emanam. Assim, formulámos como problema/questão geral (QG) a seguinte:

QG - Em que medida o modelo de avaliação CIPP pode contribuir para uma referencialização da avaliação dos PEpS em contexto escolar e ajudar na sua elaboração, com vista a uma maior eficácia?

Desta questão de âmbito geral, e dentro da filosofia do modelo CIPP, emergiram várias outras questões subsidiárias (QS) que nortearam mais especificamente a nossa pesquisa de dados:

QS1 - Em que medida está a ser valorizada a nova temática da EpS no desenvolvimento curricular?

QS2 - Em que medida os PEpS se enquadram nas políticas educativas vigentes?

QS3 - De que modo os contextos específicos das escolas têm influência na elaboração dos PEpS?

QS4 - Qual o grau de envolvimento/participação dos diferentes atores da comunidade escolar (professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS?

QS5 - De que forma as populações-alvo são consultadas para a definição de prioridades na fase de elaboração dos PEpS?

QS6 - Quais as modalidades, momentos e instrumentos de avaliação que estão previstos nos PEpS?

Com efeito procurámos responder ao problema de investigação e às questões subsidiárias, perseguindo o seguinte objetivo geral (OG):

OG - Desenvolver critérios e indicadores que contribuam para a construção de um quadro de referências de avaliação de PEpS em contexto escolar, tendo por base o modelo CIPP.

Para atingir este objetivo geral formulámos os seguintes objetivos específicos (OE):

OE1 – Problematizar o contributo das políticas educativas atuais para a implementação e desenvolvimento dos PEpS.

OE2 – Sinalizar nos normativos os indicadores de avaliação mais pertinentes para a elaboração dos PEpS.

OE3 - Detetar potencialidades e constrangimentos no planeamento da avaliação em PEpS.

OE4 – Verificar o grau de envolvimento/participação dos diferentes atores da comunidade escolar (professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS.

OE5 – Averiguar de que formas são definidas as prioridades dos PEpS.

OE6 – Averiguar de que forma os PEpS de escolas secundárias com 3º ciclo preveem modalidades e instrumentos de avaliação.

OE7 - Enriquecer o corpo de resultados da investigação.

Uma forma mais expedita e simplificada de apresentar a articulação das questões com os objetivos formulados, é apresentada na tabela 5:

Tabela 5 - Tabela comparativa das questões de investigação com os respetivos objetivos de pesquisa

QUESTÕES		OBJETIVOS	
QG	Em que medida o modelo de avaliação CIPP pode contribuir para uma referencialização da avaliação dos PEpS em contexto escolar e ajudar na elaboração desses mesmos projetos, com vista a uma maior eficácia?	**OG**	Desenvolver critérios e indicadores que contribuam para a construção de um quadro de referências de avaliação de PEpS em contexto escolar, tendo por base o modelo CIPP.
QS1	Em que medida está a ser valorizada a nova temática da EpS no desenvolvimento curricular?	**OE1**	Problematizar o contributo das políticas educativas atuais para a implementação e desenvolvimento dos PEpS.
QS2	Em que medida os PEpS se enquadram nas políticas educativas vigentes?	**OE2**	Sinalizar nos normativos os indicadores de avaliação mais pertinentes para a elaboração dos PEpS.
QS3	De que modo os contextos específicos das escolas têm influência na elaboração dos PEpS?	**OE3**	Detetar potencialidades e constrangimentos específicos de cada contexto na elaboração dos PEpS.
QS4	Qual o grau de envolvimento/ participação dos diferentes atores da comunidade escolar (professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS?	**OE4**	Verificar o grau de envolvimento/ participação dos diferentes atores da comunidade escolar (professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS.
QS5	De que forma as populações-alvo são consultadas para a definição de prioridades na fase de elaboração dos PEpS?	**OE5**	Averiguar de que formas são definidas as prioridades na elaboração dos PEpS.
QS6	Quais as modalidades, momentos e instrumentos de avaliação estão previstos nos PEpS?	**OE6**	Averiguar de que forma os PEpS de escolas secundárias com 3º ciclo preveem modalidades, momentos e instrumentos de avaliação.
		OE7	Enriquecer o corpo de resultados da investigação.

Legenda - QG - Questão geral; QS - Questão subsidiária; OG - Objetivo geral; OE - Objetivo específico.

No capítulo 3, já tivemos a oportunidade de assinalar que restringimos o problema principal da investigação e os objetivos da pesquisa a duas das componentes do modelo CIPP, o Contexto e o *Input*, para não cairmos na armadilha da dispersão ao escolher uma problemática demasiada extensa com a qual não nos poderíamos comprometer no tempo e no espaço reservado a esta investigação.

Assim, procurámos investigar a problemática em dois momentos, num primeiro momento analisámos e avaliámos fontes documentais, PEpS, relativamente ao referencial de avaliação construído no âmbito da investigação e num segundo momento inquirimos por entrevista 6 diretores e 6 CEpS de acordo com critérios previamente estabelecidos a que nos referiremos mais adiante.

Discutindo o contributo científico e prático da questão-problema relembremos que o modelo CIPP na sua última versão, em 2003, foi atualizado apresentando a avaliação do produto dividida em 4 subcomponentes: avaliação da Sustentabilidade, avaliação da Transportabilidade, avaliação do Impacto e avaliação da Eficácia. Ao prever a transportabilidade, de certa maneira, este modelo também aponta, tal como muitos investigadores já admitem, uma generalização naturalista, ou seja, para a possibilidade de transferência dos resultados obtidos para outros contextos. Foi a partir da circunscrição da problemática que nos propusemos sugerir critérios e indicadores essenciais para melhorar a qualidade da avaliação contribuindo, assim, para uma melhoria das práticas. Com base na análise dos diversos componentes do modelo CIPP sinalizaremos os fatores mais operantes ao nível do Contexto e do *Input* que poderão funcionar como alavancas seguras, para melhorar a eficácia dos PEpS.

Do nosso ponto de vista, a problemática escolhida é contemporânea, relembremos todas as publicações nacionais e internacionais e o quadro legislativo já abordado nos capítulos 1, 2 e 3. As caraterísticas emergente e original, advêm da união de dois eixos centrais e cruciais de investigação, referimo-nos à avaliação e à EpS, temas que se prevê estarem em debate nas agendas políticas e públicas nos próximos anos e de interesse geral. Não

estamos a especular quando afirmamos que o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos são desígnios da Humanidade em geral e estão largamente espelhados nos PEE/A. Humildemente, ousamos afirmar que não encontrámos na literatura consultada nenhuma oposição nem apreciação negativa a estas duas vertentes que escolhemos para a investigação, excetuando-se algumas críticas ao modelo escolhido para referencial, contestado em parte por alguns autores, que não nos é possível ignorar, mas que assumimos e aprofundamos mais detalhadamente quando nos detivermos nas limitações deste estudo. Apraz-nos dizer que consideramos uma mais-valia desenvolver investigação qualitativa voltada para a resolução de problemas educacionais e sociais.

4.2. Delimitação do campo de análise

Impõe-se também uma delimitação espaciotemporal do campo de análise, ou seja, enquadrar o paradigma e demarcar o período a que se reporta a análise. Ora, o paradigma da EpS embora já incorporado em legislação desde 1984, como exposto no capítulo 2, foi recentemente renovado e reforçado a partir da publicação do Despacho nº 25995/2005 de 16 de dezembro, que aprova o modelo de Educação para a Promoção da Saúde. Dado este normativo preconizar que todos os estabelecimentos públicos com ensino secundário devem disponibilizar gabinetes de atendimento a esses alunos e sendo esta uma das vertentes que pretendíamos investigar delimitámos o nosso campo de estudo a escolas básicas com ensino secundário ou escolas secundárias/3. Assim, a decisão da tipologia de escolas a envolver no estudo foi condicionada pela existência do GIAA – gabinete de informação e apoio ao aluno e pelo facto de, nas escolas secundárias, os alunos estarem constituídos em associações de estudantes e, ainda, integrarem órgãos de gestão, como o Conselho Geral e o Conselho Pedagógico, o que os torna agentes intervenientes ao nível das decisões sobre os PEpS, temática versada nesta investigação. Por outro lado, esta demarcação permitiu diminuir bastante a população foco da investigação, o que não afetou o estudo qualitativo pois não necessitávamos de grandes amostras,

tal como é veiculado por Bogdan e Biklen (1994, p. 17): “Dado o detalhe pretendido a maioria dos estudos qualitativos são conduzidos com pequenas amostras”.

Entretanto com a publicação do Decreto-Lei nº 75/2008 de 22 de abril que aprovou o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário, ocorreu a mudança de gestão nas escolas, a partir do ano letivo 2009/2010 o que conduziu à reformulação ou elaboração dos PEE/A. Ora, apontando os normativos em vigor para a integração da EpS no PEE/A, fazia todo o sentido proceder a uma avaliação do grau de articulação entre estes documentos, PEE/A e PEpS, a partir desse período o que coincidiu satisfatoriamente com o arranque da nossa investigação.

Voltando ao nosso estudo e na tentativa de encontrar respostas para as questões subsidiárias que tínhamos previamente estipulado, construímos um plano de gestão de avaliação, tabela 6, com base no modelo de Freitas (2008, p. 22) de modo a que nos permitisse avaliar a viabilidade da investigação que encetaríamos, em termos de prazos, recursos materiais e humanos e custos, mas dotando-a de flexibilidade suficiente para integrar as alterações necessárias. Relembramos que um dos *standards* de avaliação de projetos e programas, a que não podemos ser alheias, dado o cariz do nosso estudo, é o da viabilidade que exige uma avaliação realista, prudente e politicamente viável. O plano de gestão foi essencial para ajuizarmos se a instrumentação de recolha de dados que tínhamos delineado respondia, de facto, ao que nos propúnhamos investigar num horizonte de 3 anos, entre 2010 e 2012.

A data de setembro de 2010 foi escolhida, por forma a coincidir com o início de um ano letivo e, assim, não comprometer a recolha dos documentos, como explicitaremos quando nos referirmos às etapas de recolha de dados.

Tabela 6 - Plano de gestão da avaliação

PLANO DE GESTÃO DE AVALIAÇÃO					
QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	**TAREFAS**	**CALENDÁRIO* Início/Fim**	**PARTICI-PANTES**	**RECURSOS**	**CUSTOS**
QS1. Em que medida está a ser valorizada a nova temática da EpS no desenvolvimento curricular?	Análise categorial da dimensão Contexto nos PEE/A Entrevistas a diretores e a CEpS Análise de conteúdo das entrevistas	setembro de 2010 a janeiro de 2011 abril a julho de 2011	Investiga-dora Diretores/ as de E/A CEpS de E/A	Normativos CE do Município PEE/A PEpS Grelhas de análise categorial dos PE e PEpS Gravador Cartão de memória PC Internet Explorer *Software WebQDA* Grelhas de análise categorial das entrevistas	Gravador Cartão de memória Formação no *software webQDA* Materiais – impressão dos PEpS Desloca-ções de carro Prenda simbólica (garrafa vinho tinto ou choco-lates)
QS2. Em que medida os PEpS se enquadram nas políticas educativas vigentes?	Análise categorial da dimensão Contexto nos PEpS Entrevistas a diretores e a CEpS Análise de conteúdo das entrevistas	setembro de 2010 a janeiro de 2011 abril a julho de 2011			
QS3. De que modo os contextos específicos das escolas têm influência na elaboração dos PEpS?	Análise categorial da dimensão Contexto nos PEpS Entrevistas a diretores e a CEpS Análise de conteúdo das entrevistas	setembro de 2010 a janeiro de 2011 abril a julho de 2011			
QS4. Qual o grau de envolvimen-to/participação dos diferentes atores da comunidade escolar	Entrevistas a diretores e CEpS	abril a julho de 2011			

(professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS?	Análise de conteúdo das entrevistas		Investiga-dora		
QS5. De que forma as populações- alvo foram consultadas para a definição de prioridades?	Análise categorial da dimensão Contexto nos PEpS	setembro de 2010 a janeiro de 2011	Diretor/a de E/A CEpS de E/A		
QS6. Quais as modalidades, tempo e instrumentos de avaliação que estão previstos nos PEpS?	Análise categorial da dimensão *Input* nos PEpS Entrevistas a CEpS Análise de conteúdo das entrevistas	setembro de 2010 a janeiro de 2011 abril a julho de 2011			

*Nota: As datas inicialmente previstas foram adiadas por indisponibilidade da investigadora e dos entrevistados, devido ao avolumar de obrigações profissionais. A adaptação do cronograma está registada no *design* da investigação empírica na tabela 7, página 205.

Com base no plano de gestão pré-estabelecido, considerámos exequível proceder à recolha de dados, que nos permitisse pesquisar o objeto do estudo. Assim, após termos estabelecido os contornos do estudo, determinado com precisão o *corpus* documental da nossa investigação e formulado as questões e objetivos que nortearam todo o trabalho, direcionámo-nos para a abordagem qualitativa como a metodologia geral mais adequada à natureza interpretativa do estudo, a que nos reportaremos a seguir.

4.3. Natureza da investigação empírica

Uma investigação empírica tem como objetivo contribuir para o enriquecimento do conhecimento na área em que se escolheu investigar. A metodologia empregue neste estudo teve em consideração duas preocupações capitais: garantir a qualidade (fiabilidade e validade) da informação recolhida e produzida e criar condições para que a avaliação no seu conjunto fosse adequada, rigorosa e útil. A metodologia foi pensada de modo a que os resultados desta investigação fossem rentáveis, interferentes e impulsionadores de ações de *follow-up* na elaboração de PEpS num futuro próximo. A avaliação a que se propõe esta investigação não visa ajuizar o "produto final", isto é, os resultados da implementação dos PEpS mas destina-se a avaliar a sua forma e conteúdo no momento em que são pensados e projetados. Neste sentido priorizámos a avaliação documental como foco principal desta investigação sendo hoje aceite por diversos autores que quando trabalhamos com fontes documentais devemos enveredar por uma perspetiva qualitativa, dada a riqueza da fonte repleta de significados (Bogdan & Biklen, 1994).

A perspetiva qualitativa enfatiza uma visão fenomenológica da realidade inerente à perceção dos indivíduos, razão pela qual os dados recolhidos são designados por qualitativos o que significa na ótica de Bogdan e Biklen (idem, p.16) "[…] ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas e de complexo tratamento estatístico". Pode dizer-se que o principal interesse dos estudos de natureza qualitativa, não é o de efetuar generalizações mas, antes, particularizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e singularidade. A este propósito os mesmos autores salientam que "[…] a preocupação central não é a de se os resultados são suscetíveis de generalização, mas sim a de que outros contextos e sujeitos a eles podem ser generalizados" (idem, p.66).

Segundo Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (2010) as metodologias qualitativas privilegiam estudos em que o campo de investigação é mais próximo do real, mais aberto e menos controlado, o que arrasta consigo

conceitos como os de investigação naturalista, contexto situacional e realidades múltiplas que se aplicam à problemática desta investigação.

Uma outra contribuição é dada por Almeida e Freire (2008, p. 110) ao afirmarem que os estudos fenomenológicos, dada a necessidade de uma postura interpretativa dos fenómenos sociais, exigem métodos qualitativos-interpretativos de análise, partindo de 3 princípios básicos:

> *"(i) A primazia da experiência subjetiva como fonte de conhecimento;*
> *(ii) O estudo dos fenómenos a partir da perspetiva do outro ou respeitando os seus marcos de referência;*
> *(iii) O interesse em se conhecer a forma como as pessoas experienciam e interpretam o mundo social que também acabam por construir interativamente".*

A pesquisa realizada adotou uma perspetiva compreensiva sem estar sujeita a qualquer tipo de quantificação, tendo o objeto de estudo sido investigado de uma forma aberta e ampla. Salienta-se a este respeito a opinião de Vala (2009, p. 103), que corroboramos:

> *"A quantificação é sem dúvida uma estratégia cheia de virtualidades, mas não há justificação para não reconhecer os sucessos das investigações de orientação qualitativa. O rigor não é exclusivo da quantificação, nem tão pouco a quantificação garante por si só a validade e a fidedignidade que se procura".*

De igual modo é necessário considerar que uma investigação qualitativa tem como finalidade máxima compreender um fenómeno social, do ponto de vista dos próprios autores (Coutinho, 2008), o que implica, pela sua inerente natureza, que os resultados sejam descritos principalmente sob a forma de narrativa. De modo similar destacamos que os desenhos descritivos, dadas as suas caraterísticas, devem ser aplicados quando o investigador quer descobrir como funciona um programa ou projeto ou quando pretende conhecer as diferenças entre o que está previsto e o funcionamento real, desenhos a que Colás e Rebollo (1997) atribuem a função de descrever uma área de interesse de uma forma objetiva e comprovável e de permitir obter informação factual com detalhe e realizar comparações, pondo a ênfase na descoberta e na indução. Por outro lado, consideramos ser um desafio arriscado enveredar por uma metodologia mista pois exige que o investigador domine as duas vertentes

metodológicas, a quantitativa e a qualitativa, o que não se compadecia com o tempo destinado a esta investigação, nem com a nossa disponibilidade em termos profissionais. Face a estes argumentos, reiteramos a nossa opção por uma metodologia qualitativa que, na nossa ótica, é mais motivante e mais indicada para compreender fenómenos sociais. Por outro lado, uma investigação de cariz qualitativo em educação sustenta-se na evidência da especificidade de cada contexto escolar e na multiplicidade de fatores que podem favorecer ou impedir o desenvolvimento de uma determinada instituição educativa. É esta singularidade de situações que, na nossa perspetiva, exige a aplicação de métodos qualitativos, dado estes serem indutivos, reais e holísticos embora não generalizáveis, mas é importante realçar que, em educação, não se pode comparar o que não é comparável. A busca de globalidade e de compreensão dos fenómenos e o estudo da realidade contextualizada são outros motivos que apoiam a nossa opção pela metodologia qualitativa pois, ao partir dos próprios dados, e não de teorias prévias para os compreender e explicar, numa lógica indutiva, pretendemos encontrar mais as particularidades do fenómeno do que obter generalizações (Almeida & Freire, 2008).

Ora, é também nos enfoques qualitativos que muitos autores situam a investigação avaliativa, definindo-a como aquela que faz julgamentos acerca do mérito ou valor de um programa ou de um projeto, no nosso caso, os PEpS, com vista à tomada de decisões, numa circunstância particular e num dado lugar (Carmo & Ferreira, 1998). Uma investigação avaliativa coloca problemas específicos que exigem desenhos de investigação apropriados, tendo em conta as diferentes perspetivas metodológicas objetivas, subjetivas ou críticas, o que é corroborado por Coutinho quando advoga que os estudos de avaliação podem tomar formatos variados e nesta linha Weiss (1975, citado por Coutinho 2011, p. 320) vem reforçar esta posição “O que distingue a investigação avaliativa não é o método ou a matéria de estudo mas o objetivo ou finalidade que a motivam: uma tomada de decisão”. A autora, na sua recente obra sobre Metodologia de Investigação nas Ciências Sociais e Humanas evoca Mertens (1998, citado por Coutinho, 2011, p.320) que considera ser a investigação

avaliativa a abordagem ideal a adotar quando se pretende estudar a implementação/impacto de inovações pedagógicas, principalmente relevante no nosso caso em que está a ser implementado obrigatoriamente a EpS em todas as escolas. Ao assentar a nossa investigação avaliativa no modelo CIPP, convém sublinhar que se trata de um modelo classificado de objetivo ou parafraseando Colás e Rebollo um modelo dentro de uma "perspetiva clássica", que pode ter uma vantagem, pois a objetividade também lhe confere maior cientificidade: "*Desde un enfoque objetivista la evaluácion otorga credenciales y garantías de valor científico a los resultados. Se assegura la objetividad, verdade y correción de las decisiones hechas en base a los dados otenidos*" (1997, p. 89).

Após termos elegido a metodologia qualitativa como a mais apropriada a este estudo, deparámo-nos com outro paradigma, após leitura de várias obras de natureza metodológica, e questionando-nos se deveríamos adquirir uma postura mais quantitativa, preocupando-nos com critérios de rigor e de cientificidade à semelhança das metodologias quantitativas ou uma postura mais qualitativa sem darmos demasiada importância, nem ficar obcecados pelos critérios de validade e de fiabilidade. Foi nesta encruzilhada que encontrámos uma saída airosa num artigo de Coutinho (2008, p. 12) em que a autora defende veemente a validade e a fiabilidade nos estudos qualitativos: "A pesquisa é tão boa quanto o investigador. É a sua criatividade, sensibilidade, flexibilidade e destreza em utilizar as estratégias de verificação que determinam a validade e fiabilidade do estudo qualitativo". Com base neste pressuposto deparámo-nos com atenuantes e agravantes para garantir a qualidade da investigação. Os antecedentes do cargo de CEpS durante 4 anos e a experiência profissional na elaboração de projetos desde 2001 quer de âmbito nacional, no extinto Instituto de Inovação Educacional, no Projeto Urban da Fundação para o desenvolvimento do Vale de Campanhã, no Pelouro do Ambiente da CMP e no Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida entre outros, quer de âmbito internacional ao nível da UNESCO, do Parlamento Europeu de Jovens e do Ministério de Agricultura Italiano são pontos fortes, assim como a frequência de ações de formação na área da saúde e as várias

comunicações apresentadas no âmbito da EpS. Recordamos, a este propósito, que um dos critérios definidos no Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro, para a designação de CEpS previa: "A direção executiva designa o professor-coordenador tendo em conta a sua formação bem como a experiência no desenvolvimento de projetos e ou atividades no âmbito da educação para a saúde". Por outro lado, o facto de a investigação ser fortemente dependente do caráter pessoal, da natureza e dos próprios valores do investigador que podem exercer influência sobre a orientação e a interpretação dos dados, é um ponto fraco para o qual estamos alertadas a *priori*. Não resistimos a evocar Patton (1990, citado por Coutinho, 2008, p. 13) "[…] na pesquisa qualitativa chegamos sempre à mesma conclusão, ou seja, que "o fator humano é a sua maior força mas também a sua principal fraqueza" opinião corroborada por Carmo e Ferreira (1998) quando afirmam que a questão da objetividade do investigador constitui o principal problema da investigação qualitativa.

No sentido de conferir a máxima objetividade e rigor à nossa investigação, optámos pela técnica de análise documental, que tem como vantagem permitir o controlo posterior do trabalho de investigação, dado os PEpS constituírem suportes materiais que podem ser consultados por um avaliador externo (Quivy & Campenhoudt, 2005). Por outro lado, o facto da investigação empírica incidir sobre material que não foi produzido para esse fim, previne o possível enviesamento na fase de recolha dos dados, facto que nem sempre é possível controlar no caso da investigação por questionário, em que os inquiridos conhecem previamente o motivo de aplicação do inquérito a que respondem (Vala, 2009). Fundamentando as nossas opções metodológicas relativas à referencialização a que nos propomos, foram objeto de reflexão as seguintes questões (Hadji, 1994):

Quais as regras metodológicas a respeitar quando construímos um instrumento, como uma grelha de análise de conteúdo dos PEpS?

Será que a elaboração de instrumentos está de acordo com uma intenção particular ou poderemos conceber um "instrumento modelo", que possa ser adaptado a cada intenção a que se destina?

Estas interrogações levaram-nos a refletir sobre as técnicas mais apropriadas para a nossa investigação empírica, já que o principal intuito era a descoberta de pontos comuns e convergentes entre vários casos através de um estudo aprofundado de cada um dos PEpS. A existência de uma fonte de dados diversificada como as Cartas Educativas (CE) elaboradas pelos Conselhos Municipais de Educação, os PEE/A que espelham a missão e a visão de cada escola e a legislação em vigor aplicada no âmbito nacional constituem pontos de quiasma que devem ser objeto de análise qualitativa, embora tenhamos plena consciência das vantagens e desvantagens dessa metodologia, tal como sistematizado por Seabra (2010, p. 146), que apresentamos no quadro 4:

Quadro 4 - Vantagens e desvantagens da metodologia qualitativa

Vantagens	Desvantagens
· Elevada validade interna · Acesso à complexidade · Contextualização · Riqueza de significados · Acesso ao mundo experiencial dos participantes · Descrição · Interpretação · Subjetividade – investigador como instrumento de investigação	· Imprecisão dos dados · Difícil aceitação por alguns setores da comunidade científica . Limitações técnicas: pela sua própria natureza presta-se à compreensão profunda de realidades restritas, não pretende generalizar resultados · Lida com pequenas amostras

A postura metodológica, que adotámos, defende uma investigação com caráter indutivo em que a recolha de dados visa encontrar regularidades que fundamentem generalizações cada vez mais amplas (Coutinho, 2008). Uma investigação desta natureza desperta um interesse crescente dada a riqueza e a pessoalidade envolvidas em cada um dos projetos elaborados, evidentes na genuinidade e atipicidade de cada um, o que os torna únicos. Por outro lado, revela a importância da difusão e da partilha do processo de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde. A divulgação das boas práticas tem sido fortemente incentivada pela DGIDC, com o objetivo de estas constituírem uma referência para os novos PEpS. Assim, esperamos que esta investigação seja

proveitosa para outros leitores e para as escolas, não só porque virá preencher um vazio nesta área, mas também porque servirá de guia para novas abordagens que nunca teriam sido pensadas se não fossem alvo de uma investigação avaliativa.

É com base nos pressupostos enunciados que ousamos afirmar que o desenho de investigação espelhou as etapas de um desenho de avaliação, como representado na figura 4, na página seguinte, inspirado em Ventosa (2002, p. 104), pois começámos por eleger o objeto de avaliação, PEpS, que aborda problemas práticos para, de seguida, escolher e delimitar as áreas que pretendíamos avaliar – a fase de elaboração dos projetos. A este propósito Carmo e Ferreira (1998, p. 210) salientam que "[…] na realidade, a separação entre investigação e avaliação é ténue, porque em avaliação adota-se frequentemente um plano de investigação. Investigação e avaliação incluem conjuntamente as tomadas de decisão […]". Num segundo momento, e continuando o desenho avaliativo, selecionámos um referencial para poder remeter o nosso objeto de avaliação a um marco de referência, o modelo CIPP, pois o nosso propósito era emitir um juízo de mérito e valor fundamentado, mas sempre com vista a uma tomada de decisão, ou seja, é um plano que culmina na ação (Coutinho, 2011) de melhorar a Promoção e Educação para a Saúde nas escolas.

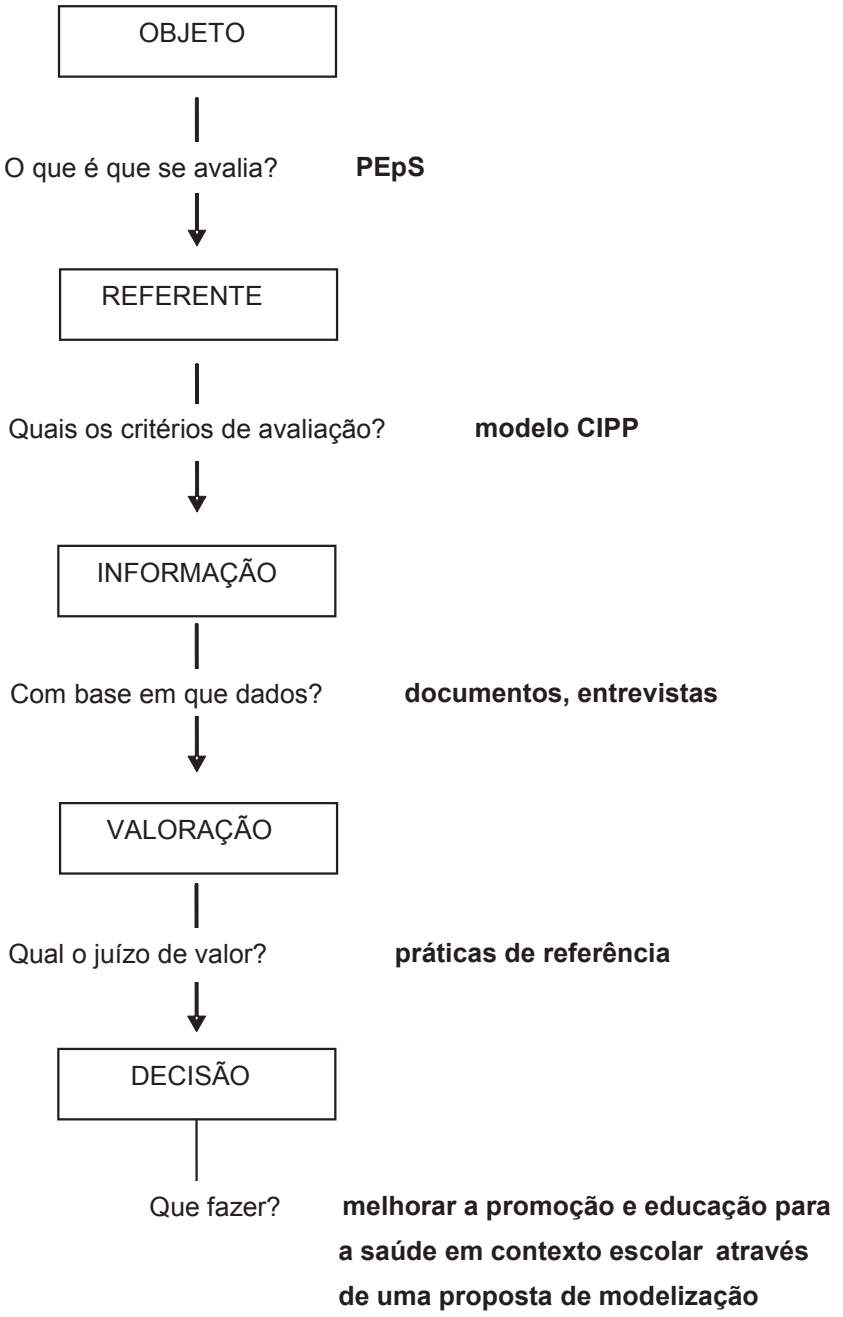


Figura 4 - Comparação entre o desenho de investigação e o desenho de avaliação

Procedemos à recolha de dados em fontes documentais e inquéritos por entrevista para posteriormente emitir um juízo de valor criterioso por comparação com o referencial escolhido. Finalmente, chegadas à tomada de

decisão, avançamos com uma proposta de modelização da elaboração de PEpS, que apresentamos no capítulo 6.

O enfoque que seguimos nesta investigação avaliativa tinha como principal finalidade tornar mais eficazes os PEpS o que exigiu um desenho de investigação mais estruturado, mais focalizado e mais descritivo (Bogdan & Biklen, 1994). Ao longo dos três anos em que decorreu este trabalho a operacionalização das tarefas seguiu o *design* de investigação, que foi sofrendo ligeiros ajustes à medida que os períodos definidos se mostravam insuficientes para a concretização das ações. Devido a esta investigação depender de fatores extrínsecos não controláveis, o *design* inicialmente previsto e que parecia temporalmente adequado acabou por ter de ser estendido.

Ora, se um desenho de investigação é a estrutura ou um plano geral que recorre aos métodos de investigação mais adequados para responder ao problema de investigação, planeámos a nossa investigação descritiva e avaliativa tendo em linha de conta os fatores: tempo disponível, objetivos metodológicos, tipo de população que participaria no estudo e técnicas que utilizaríamos para recolher, processar e analisar os dados. A investigação a que nos propusemos para dar resposta à questão geral “Em que medida o modelo de avaliação CIPP pode contribuir para uma referencialização da avaliação dos PEpS em contexto escolar e ajudar na sua elaboração, com vista a uma maior eficácia?” desenvolveu-se em três fases: primeira fase – construção do referencial de avaliação tendo por base o modelo CIPP; segunda fase – avaliação qualitativa de vinte PEpS de escolas secundárias/3 agrupadas ou não da AMP e de 12 entrevistas a diretores e a CEpS, relativamente às dimensões Contexto e *Input*; terceira fase – apresentação de uma proposta de modelização para a elaboração de PEpS em contexto escolar que contribua eficazmente para a Promoção e da Educação para a Saúde nas escolas, desígnio que se pretende alcançar e melhorar a cada dia.

A segunda fase da investigação, relativa ao trabalho empírico, foi desenhada em duas etapas perante as opções metodológicas tomadas: a primeira etapa englobou a constituição do *corpus* documental e a segunda

etapa visou consolidar os dados obtidos na primeira etapa, através da realização de entrevistas junto dos principais agentes responsáveis pela conceção dos documentos avaliados.

Ao desenhar a investigação empírica começámos por estabelecer temporalmente um cronograma possível tendo em conta os objetivos, os participantes e os procedimentos que iríamos utilizar para obter respostas às questões subsidiárias da investigação. Não obstante, o *design* inicialmente pensado para esta investigação foi sendo sucessivamente avaliado e ajustado ao longo do tempo. Curiosamente a própria investigação foi submetida a um plano de avaliação flexível em que começámos por avaliar o contexto onde iria decorrer a avaliação, pesando as necessidades que teríamos e as oportunidades e ameaças com que contaríamos à partida.

Os períodos de tempo registados a preto correspondem aos *timings* inicialmente previstos aquando da apresentação e entrega do pré-projeto de doutoramento. A itálico, e a vermelho, estão registados os períodos temporais em que as tarefas foram efetivamente realizadas. Alguns dos obstáculos com que nos deparámos, foram sentidos ao nível da recolha dos PEpS pois, embora todas as escolas tenham atualmente uma página na internet, o que facilitou a consulta dos PEE/A, os PEpS não se encontram acessíveis, com exceção de uma escola que consultámos, pelo que tiveram de ser solicitados um a um e esperar o tempo suficiente para a constituição desta componente do *corpus* documental. Relativamente à consulta das CE e dos PEE/A o processo foi extremamente célere dado estes documentos estarem disponíveis através do sítio internet das respetivas instituições.

As entrevistas foram adiadas para o período temporal de agosto de 2011 a dezembro de 2011 por nossa indisponibilidade, devido a motivos profissionais, dado o serviço docente numa escola secundária/3 incluir as tarefas educativas inerentes, como a realização e correção de exames nacionais que se prolongam até julho, tendo de esperar pelo tempo destinado a férias para operacionalizar esta técnica de recolha de dados.

Na tabela 7 apresentamos o *design* da investigação empírica inicial e final.

Tabela 7 - *Design* da investigação empírica

***DESIGN* DA INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA**				
METODOLOGIA QUALITATIVA – DESCRITIVA E AVALIATIVA				
Calendarização	**Objetivos metodológicos**	**Contexto/ Participantes**	**Métodos de recolha de dados**	**Métodos de análise de dados**
2ª FASE **1ª ETAPA setembro de 2010 a janeiro de 2011** *setembro de 2010 a junho de 2011*	Recolher os documentos objeto de análise - CE - PEE/A - PEpS Conhecer os tipos de documentos das instituições Constituir o *corpus* documental Analisar o conteúdo das CE, PEE/A e PEpS	54 escolas EB/S e ES/3 dos 16 Municípios da Grande AMP 16 Conselhos Municipais de Educação da Grande AMP 20 PEpS e 20 PEE/A das escolas participantes	Pedido de colaboração: 1º envio de carta, por correio, à Direção da Escola 2º envio de carta de relance para o mail institucional Consulta das cartas educativas através do sítio Internet das CM Consulta das fontes primárias dos PEE/A através do sítio internet da escola e dos PEpS recolhidos por mail	Pré-análise documental das CE da AMP Pré-análise documental dos PEE/A e dos PEpS Análise de conteúdo (categorial) dos PEpS, para as dimensões do Contexto e do *Input*, com base no modelo CIPP.
2ª ETAPA abril a julho de 2011 *agosto a dezembro de 2011*	Selecionar os participantes de acordo com a disponibilidade de colaboração Obter testemunhos pessoais através de entrevistas	6 Diretores 6 CEpS	Entrevista semi-estruturada	Análise de conteúdo (categorial) das entrevistas

4.4. Seleção do contexto e dos participantes

Após a circunscrição do campo de análise empírica e tendo em conta a população-alvo do estudo que incluía todas as escolas do país e os respetivos CEpS, restringimos o estudo à população que estava ao nosso alcance (Freixo, 2011) constituindo assim um conjunto de escolas e de participantes. Procurámos integrar no contexto do estudo algumas escolas típicas, tendo-se o cuidado de abranger escolas agrupadas, não agrupadas e escolas TEIP que garantissem "a diversidade máxima dos perfis relativamente ao problema em estudo" (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 163).

Assim, como referem Bogdan e Biklen (1994) e Almeida e Freire (2008) tratou-se de um método não probabilístico de amostragem que se revela muito útil quando se pretende estudar determinado grupo e não amostras de sujeitos. Este procedimento, que consiste na escolha prévia dos sujeitos a serem observados resulta numa "amostra" intencional, tal como ela é definida por Almeida e Freire (2008, p. 124) na medida em que: "determinado grupo de indivíduos 'representa' particularmente bem determinado fenómeno, opinião ou comportamento e, por esse facto, são escolhidos para o seu estudo". De modo similar destacamos a posição de Coutinho (2011) que defende que num estudo qualitativo a amostra é sempre intencional pois não se pretende que seja representativa da população. Diferimos dos autores supracitados no respeitante apenas à terminologia "amostra" pois consideramos que o termo, "participantes do estudo" é muito mais apropriado quando o número de sujeitos é insuficiente para ser considerado uma amostra.

Acresce, ainda, referir que os estudos de grupos trazem vantagens quando se pretende estudar determinado assunto em profundidade mas, por outro lado, perde-se "qualquer possibilidade de generalização dos dados e das conclusões obtidas para outras situações ou amostras para além daquelas em que a investigação se concretizou" (Almeida & Freire, 2008, p. 123), o que não contrariava o estudo que se desejava levar a cabo, até porque, embora as conclusões não sejam generalizáveis, nada impede que possam ser transferíveis para uma situação e um contexto semelhante.

Pelo exposto e dado o universo do nosso estudo incluir escolas e participantes, cuja seleção e cujo tamanho não obedecem aos requisitos necessários para a generalização, não empregámos o termo “amostra” mas “participantes”, os quais foram selecionados em face de critérios pré-estabelecidos que passamos a caraterizar. Participaram no contexto deste estudo, 20 escolas secundárias com 3º ciclo da AMP, 6 diretores e 6 CEpS das escolas participantes, que constituíram o grupo de entrevistados.

4.4.1. Seleção das escolas

Em abril de 2010, endereçámos um pedido de colaboração à responsável da Educação para a Saúde da DREN, que consistia na disponibilização dos contactos dos CEpS e na permissão de consulta de projetos, a nível nacional, através de um organismo tutelado. Esta ideia surgiu na sequência da nossa participação, neste organismo, em duas reuniões da EpS, ao nível da região Norte, para apresentação junto de outros CEpS dos respetivos projetos, que nos pareceu ser uma via oficial e mais facilitada de obter os documentos necessários à investigação. Posteriormente fomos informadas, por contacto telefónico, que não era possível tal colaboração pelo que teria de contactar cada escola individualmente, ou aceder através da plataforma *moodle* da DGIDC, aos PEpS que lá estavam alocados. Após inscrição nesta plataforma imediatamente constatámos, que apenas um número reduzido de escolas partilhavam os projetos dessa forma, o que não dava resposta às nossas pretensões mas, mesmo assim, permitiu visualizar exemplos de documentos com que nos depararíamos no futuro. O facto de esta tentativa inicial de obtenção dos documentos-fonte se ter revelado infrutífera, serviu para rapidamente nos apercebermos da necessidade de circunscrever o contexto, dentro das nossas possibilidades de deslocação, o que se tornou de imediato uma condicionante do estudo.

À época do início da investigação, apreciámos e refletimos sobre o facto de a população-alvo incluir todas as escolas públicas nacionais e da heterogeneidade das instituições visadas dificultar uma amostragem rigorosa,

por não respeitarem a regra da representatividade (Bardin, 2008), o que nos levou a abandonar a tentativa de construir uma amostra representativa, decidindo circunscrever o nosso estudo à AMP. Nesta seleção foi essencialmente o critério geográfico que pesou, devido às nossas limitações temporais, dependentes do serviço docente numa escola secundária/3 do Porto e sem nunca termos usufruído de licença sabática. Uma vez que a recolha de dados também incluía a realização de entrevistas a diretores e a CEpS de algumas escolas participantes e exigiria deslocações, optámos por escolas localizadas numa área de cerca de 50 a 60 km, em redor do nosso local de residência e de trabalho.

No momento em que iniciámos a investigação a AMP apresentava-se constituída por 16 Municípios: Arouca, Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Porto, Póvoa de Varzim, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira, Trofa, Vale de Cambra, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia. Em setembro de 2010, no início do ano letivo, foram enviadas para todas as escolas EB2,3 com ensino secundário ou secundárias com 3º ciclo, uma carta de pedido de colaboração (anexo A). A decisão sobre a tipologia das escolas já foi devidamente explicitada no início deste capítulo, quando abordámos a problemática, pelo que dispensa nova explicitação. As cartas foram enviadas a 54 escolas públicas por correio azul, num envelope dirigido à direção da escola e com outro envelope no interior endereçado para, no caso de a escola aceitar a colaboração, devolver o destacável ao remetente, sem custos adicionais. A escolha da data de envio foi cuidadosamente pensada para coincidir com o início do ano letivo, prevendo-se que seria integrada na ordem de trabalhos do primeiro Conselho Pedagógico, tentando, assim, criar condições para abreviar a resposta das escolas. Clarifica-se que a escola onde exercemos a nossa atividade profissional, ficou fora do estudo por razões éticas, pois embora tenhamos deixado o cargo de CEpS, no ano em que iniciámos a investigação, para garantir o distanciamento, a isenção e a neutralidade necessárias à investigação, o PEpS desta escola, elaborado enquanto detinhámos esse cargo, manteve-se em vigor, pelo que seria uma redundância a sua avaliação.

Durante o mês de outubro de 2010, 12 escolas responderam afirmativamente e 5 escolas declararam não aceitar colaborar. No início de dezembro reenviámos carta de relance, via e-mail, para a direção das escolas que não tinham respondido, tendo recebido 9 respostas afirmativas e 2 negativas. Em janeiro estabelecemos contacto telefónico com os CEpS das escolas não respondentes, tendo obtido a aceitação de mais duas escolas, sendo que as restantes se comprometeram a dar resposta mais tarde, o que não viria a acontecer, facto que demonstra que nem todas as escolas têm igual disponibilidade para participar em estudos de investigação, o que à partida já é um fator de heterogeneidade que não pode ser descurado na análise dos dados recolhidos.

No final destes contactos e após insistência, durante aproximadamente 4 meses, obtivemos um grupo de 23 escolas colaborantes das 54 contactadas, o que representou 42,5%, número que considerámos razoável para realizar o estudo de cariz qualitativo.

4.4.2. Seleção dos entrevistados

Nesta investigação foram ainda realizadas entrevistas individuais a 6 diretores e a 6 CEpS, de 6 escolas participantes. Os critérios de escolha das 6 escolas surgiram após a análise documental e basearam-se no máximo de heterogeneidade na tipologia dos PEpS analisados e na localização geográfica da escola em termos de municípios, como apresentamos na tabela 8.

Tabela 8 - Listagem de escolas selecionadas para a realização das entrevistas

ESCOLA	Município	Tipologia do PEpS
B	Matosinhos	Plurianual/DGIDC
E	Vila Nova de Gaia	Anual/ DGIDC
G	Santa Maria da Feira	Plurianual
I	Oliveira de Azeméis	Anual/grelha de atividades
K	Porto	Anual/CIPP
Q	Gondomar	Anual/página da escola

Além de termos privilegiado escolas de diferentes municípios e por inerência com distintos contextos, tivemos em atenção a diversidade de tipologia dos PEpS, ou seja, projetos elaborados com base na grelha disponibilizada pela DGIDC, projetos anuais e plurianuais, projetos com grelhas de atividades produzidas anualmente e projetos divulgados à comunidade através da página da escola. Assim, por uma questão de tempo mas também devido a fenómenos de saturação, após a leitura de todos os PEpS, limitámos as entrevistas às escolas participantes da AMP, embora tenha sido um número limitado dado ser um estudo qualitativo, "[…] sendo que a questão da representatividade, no sentido estatístico do termo, não se coloca" (Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy, Ruquoy, & Saint-Georges, 2005, p. 103).

Das fases, técnicas e instrumentos de recolha de dados falaremos mais adiante com o devido pormenor para que o nosso estudo possa ser replicado por outros investigadores.

4.5. Construção e validação do referencial de avaliação

Retomando o cerne da nossa investigação, arquitetámos um referencial de avaliação com base no quadro teórico e contextual abordado no capítulo 3 onde argumentámos a escolha do modelo CIPP como referente científico. Convém sublinhar que ao apresentar um quadro de referências, não pretendemos torná-lo como normativo ou generalizável. O papel do referencial de avaliação é precisamente o de propor a matriz mais pertinente para o problema em estudo (Figari, 1996).

O referencial foi construído para duas dimensões o Contexto e o *Input*, para as quais foram definidos critérios e indicadores com base em referentes externos e referentes internos. Os referentes externos incluíram os normativos legais que regem a temática da EpS, o modelo de avaliação teórico, modelo CIPP e a literatura da especialidade. Os referentes internos abrangeram um

documento estruturante das escolas, o PEE/A e um documento específico, mas central para a nossa investigação, o PEpS.

Ao apresentar uma proposta de modelização, a referencialização, consideramos estar a imprimir originalidade a esta investigação dado o caráter inovador que transporta e que encontra eco na dissertação de mestrado de Reis (2005, p. 158): "O recurso à metodologia de investigação a referencialização é um desafio, por força de ser uma metodologia emergente. Padece da sua condição intrínseca de juventude, contudo ousámos utilizá-la e refletir em seu torno, abrindo as portas a um novo conhecimento", embora discordemos na terminologia utilizada pelo investigador, pois segundo Figari (1999, p. 151) a referencialização quer ser um método e não uma metodologia, uma vez que se pode definir como:

> *"[…] o conjunto das modalidades que consistem em determinar um contexto e nele delimitar os elementos portadores de sentido, em construir (ou reconstruir) um sistema de referências relativo a um objeto (ou a uma situação) preciso e em relação ao qual se poderão justificar os diagnósticos e as avaliações".*

Por outro lado, ao construirmos um referencial alicerçado em referentes teóricos, referentes normativos e referentes contextuais também consideramos estar a impregnar rigor ao contributo potencial do nosso trabalho o que encontra sustentabilidade num artigo recente apresentado no 2º Congresso Internacional de Avaliação em Educação (Costa, Barreira, Machado, Leal, & Salgueiro, 2011) em que a construção do referencial teórico e normativo do projeto ADDin[9] é baseado em três eixos fundamentais: eixo científico constituído pelos referentes científicos (estudos de referência de cada um dos conceitos científicos), eixo normativo que inclui os referentes normativos (quadro legislativo) e eixo contextual relativo a referentes contextuais (documentos estruturantes das escolas).

[9] Projeto sobre Avaliação de Desempenho Docente, financiado pela Fundação para a Ciência e a Teconologia (PTDC/CPE – CED/ 104786/2008).

Na tabela 9, sistematizamos os referentes internos e externos que utilizámos para construir o referencial de avaliação de PEpS.

Tabela 9 - Matriz de referentes externos e internos da avaliação de PEpS

REFERENTES EXTERNOS (Teóricos e normativos)		REFERENTES INTERNOS (Contextuais)
Modelo CIPP – Contexto e *Input*		PEE/A
CE – Conselho Municipal de Educação		PCT
Normativos	Despacho nº 19737/2005, de 15 de junho - criação do GTES Despacho nº 25995/2005, de 16 de dezembro - princípios orientadores do modelo de educação para a promoção da saúde Despacho interno do SEE/2006, de 27 de setembro - identificação das áreas prioritárias da EpS - inclusão no PEE/A das temáticas da saúde Despacho nº 2506/2007, de 20 de fevereiro - designação do CEpS dentro de um perfil determinado Despacho nº 19308/2008 de 21 de julho - desenvolvimento de competências de EpS em AP e FC Lei nº 60/2009, de 6 de agosto - regime de aplicação de educação sexual em meio escolar Portaria nº 196-A/2010, de 9 de abril - regulamentação da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto	

Tendo escolhido como referente teórico o modelo de avaliação CIPP, especificamente nas dimensões do Contexto e do *Input*, procedemos ao processo de categorização no qual tivemos em especial atenção a definição de Vala (2009, p. 111) para o conceito de categorização, "[…] uma operação de atribuição de sentido cuja validade importará controlar" pelo que no estabelecimento das categorias privilegiámos os indicadores que prezassem os critérios de coerência, pertinência, eficácia e eficiência" (Capucha, 2008).

As categorias foram definidas *a priori* uma vez que a investigação empírica assentava num quadro de referentes, devidamente criteriado que serviu de construção ao referencial de avaliação usado na investigação avaliativa. As referências teóricas orientaram a referencialização contribuindo para a ampliação e reformulação das categorias pré-estabelecidas. Apresentamos na tabela 10 as categorias e indicadores do referencial que construímos para a dimensão Contexto.

Tabela 10 - Categorização dos dados qualitativos da Avaliação do Contexto

Dimensão: **AVALIAÇÃO DO CONTEXTO**
Categorias:
A. Contexto de implementação do projeto
• Delimita o contexto geográfico (qualidade urbana, segurança, …) • Assinala as necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Refeitório, Bufete, Sala de Convívio para alunos, Gabinete de Saúde, Biblioteca/CRE) • Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (psicóloga, assistente social, assistentes operacionais…) • Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (kits de aprendizagem, produtos de higiene, material informático, equipamentos …) • Justifica o contexto relevante de implementação do projeto • Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno do SEE/2006, Despacho nº 2506/2007, Lei nº 60/2009) • Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)
B. População que integra o contexto (pessoal docente e não docente)
• Indica a constituição • Identifica a faixa etária • Identifica o sexo • Carateriza a escolarização/ habilitações académicas (nível de escolaridade) • Carateriza o estrato económico (rendimentos, ASE) • Carateriza o estrato cultural (profissão)
C. População-alvo – alunos (pessoal discente)
• Carateriza o agregado familiar • Carateriza o percurso escolar dos alunos (mudança de escola, retenções, …) • Assinala alunos com ASE • Assinala a ocupação de tempos livres • Identifica o tempo gasto no percurso até à escola • Deteta desequilíbrios alimentares (por excesso ou por carência) • Assinala NSE/NEE (asma, diabetes, obesidade, …) • Assinala a prática regular de atividade física • Assinala distúrbios comportamentais (hiperatividade, violência, …) • Deteta o consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e outras drogas) • Deteta a ocorrência de *bullying* • Deteta gravidezes não desejadas • Assinala o grau de conhecimento dos alunos relativamente às DST/IST
D. Necessidades (da população-alvo)
• Identifica problemas/barreiras a ultrapassar • Diagnostica necessidades prioritárias • Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas • Avalia se as metas estabelecidas respondem às necessidades detetadas

Na dimensão Contexto elegemos quatro categorias que passaremos a explicitar, tendo como base os indicadores educacionais que encontrámos no referencial teórico e contextual constituído pelo modelo CIPP, CE e PEE/A. Relativamente às CE dos municípios incluídos no estudo, encontrámos

documentos elaborados por agentes internos das autarquias, por exemplo sociólogas e urbanistas e outros elaborados por agentes externos, por exemplo fundações, sendo de realçar que quer num, quer noutro caso, os indicadores educacionais de natureza quantitativa foram obtidos a partir de organismos oficiais, como o INE – Instituto Nacional de Estatística ou o CESOP – Centro de Estudos e Sondagens de Opinião da Universidade Católica. Para esta dimensão, encontrámos várias referências à caraterização geográfica, económica e sociodemográfica do meio envolvente, a indicadores como a taxa de analfabetismo, a taxa de abandono escolar, a caraterização do corpo docente e não docente quer nas CE, de uma forma mais abrangente em termos de concelho quer nos PEE/A com uma abordagem mais próxima da escola. A título de exemplo podemos citar a referência aos indicadores taxa de abandono escolar e taxa de retenção, na CE de S. João da Madeira (Fundação Manuel Leão, 2006, p. 39):

> *"A saída precoce em S. João da Madeira atingia, em 2001, o valor de 45,8%, ligeiramente superior à média nacional. Este é um dos indicadores que, quando comparado com o dos outros países da União Europeia, dão uma medida do atraso estrutural do nosso país, já que espelha uma falta de qualificação dos recursos humanos fundamental para o desenvolvimento…A retenção no ensino básico é mais elevada a que a média do Entre Douro e Vouga embora só o concelho de Santa Maria da Feira apresente aqui um valor mais baixo".*

Analisemos de seguida as categorias da dimensão Avaliação do Contexto.

CA. Contexto de implementação do projeto

A categoria **CA** - Contexto de implementação do projeto, inclui todas as referências à localização da escola e implementação na zona envolvente, em termos de acessibilidade e proximidade ou não de zonas residenciais, rurais ou urbanas, a sinalização de necessidades de instalações, humanas e materiais que a escola manifesta tendo em vista o bem-estar dos que a frequentam, reportando situações com caráter de urgência em termos de requalificação ou de contratação de pessoal auxiliar que urge dar resposta e que estejam

relacionadas com a saúde da comunidade escolar. As condições de segurança e de higiene e saúde dos edifícios também aparecem sinalizadas como por exemplo na CE de Arouca (DASC - Divisão de Ação Social e Cultural da Câmara Municipal de Arouca, 2006, p. 80):

> *"O principal problema parece residir nos sanitários, que evidenciam péssimas condições, no que diz respeito ao espaço, necessitando de uma intervenção urgente. No que toca às cozinhas, a generalidade das escolas não as possui, pois não têm cantina, no entanto o estado de conservação das existentes é razoável".*

Nesta categoria também são incluídos os aspetos mais relevantes que determinam a especificidade deste tipo de projeto para uma dada escola e que, muitas vezes, vêm descritos nos PEE/A quando é feito um levantamento das principais carências dos alunos daquele contexto. Também inclui todas as referências aos normativos e documentos orientadores que regem esta área quer de âmbito nacional quer internacional.

CB. População que integra o contexto (pessoal docente e não docente)

A categoria **CB** - População que integra o contexto, inclui toda a constituição e caraterização da população escolar docente e não docente, incluindo técnicos afetos à escola como psicólogos e assistentes sociais a tempo inteiro e pais e encarregados de educação. A caraterização desta população tem como principal intuito perceber o tipo de material humano para o qual o projeto deve estar direcionado quando for desenhado, se a população constituinte é idosa ou é muito jovem, empregada ou desempregada e o tipo de habilitações dessa mesma população. Esta categoria pretende aferir o tipo de população envolvente de forma a diminuir a resistência às principais metas que vão ser definidas para o projeto. Em síntese, voltando à análise SWOT de que já falámos anteriormente, pretendíamos perceber se a população que integra o contexto pode ser uma oportunidade ou uma ameaça.

CC. População-alvo – alunos (pessoal discente)

A categoria **CC** - População-Alvo - pessoal discente, inclui todas as referências aos destinatários do projeto que se considerem relevantes para uma intervenção eficaz. A caraterização dos alunos em termos de agregado familiar, percurso escolar, benefícios económicos e lazer pretende dar uma imagem do tipo de alunos que frequentam o estabelecimento de ensino, e identificar os seus interesses e problemas. Nesta categoria, também são incluídas todas as sinalizações relativas às cinco áreas prioritárias definidas pelo GTES e mais tarde publicadas no Despacho interno do SEE/2006 de 27 de setembro, para que a equipa que irá definir as metas tenha a perceção da importância e do peso das principais áreas de intervenção para aquela escola e naquele contexto muito particular.

CD. Necessidades (da população-alvo)

A categoria **CD** - Necessidades da População-Alvo, inclui todas as referências a problemas e constrangimentos que tenham de ser ultrapassados, tendo por base um prévio diagnóstico junto da população-alvo e a eleição das prioridades em termos temporais. A propósito desta categoria e a título de exemplo podemos citar a CE do Porto (Grupo de trabalho da Carta Educativa do Porto, 2005, p. 32):

> *"É amplamente defendido que a escola tem um importante papel ativo a desempenhar na (re) integração social das pessoas, o que é secundado por duas razões: A escola é o único local de acolhimento para muitas crianças e jovens que vivem em ambientes marcados pelo desemprego de longa duração, pela toxicodependência, pela desestruturação social".*

Nesta categoria também são incluídas as oportunidades, em termos de mais-valia que essa população pode aportar para o projeto e, por fim, verificar se as necessidades diagnosticadas irão ser resolvidas ou ter resposta através das metas estabelecidas.Para melhor visualizamos uma articulação possível entre os indicadores de avaliação que delineámos, os referentes externos,

normativos e CE e alguns referentes internos, PEE/A, PCT e PEpS, apresentamos a tabela 11.

Tabela 11 – Matriz de articulação - Indicadores qualitativos da avaliação do Contexto/referentes

CA. Contexto de implementação do projeto	Norma-tivos	CE	PEE/A	PCT	PEpS
• Delimita o contexto económico		X	X		
• Delimita o contexto geográfico		X	X		
• Assinala as necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Refeitório, Bufete, Sala de Convívio para alunos, Gabinete de Saúde, Biblioteca/CRE)			X		
• Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (psicóloga, assistente social, assistentes operacionais…)			X		X
• Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (kits de aprendizagem, produtos de higiene, equipamentos…)					X
• Justifica o contexto relevante de implementação do projeto					X
• Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno do SEE/2006, Despacho nº 2506/2007, Lei nº 60/2009)	X				X
• Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	X				
CB. População que integra o contexto					
• Indica a constituição (pais, encarregados de educação, docentes, discentes, AO)			X		
• Carateriza a escolarização/ habilitações académicas (remete PEE/A)			X		
• Carateriza o estrato económico (remete PEE/A)			X		
• Carateriza o estrato cultural (remete PEE/A)			X		
CC. População-alvo – alunos					
• Carateriza o agregado familiar				X	
• Carateriza o percurso escolar dos alunos (mudança de escola, retenções, …)				X	
• Assinala alunos com ASE				X	
• Assinala a ocupação de tempos livres				X	
• Identifica o tempo gasto no percurso até à escola				X	
• Deteta desequilíbrios alimentares (por excesso ou por carência)					X
• Assinala NSE/NEE (asma, diabetes, obesidade)					X
• Assinala a prática regular de atividade física					X
• Assinala distúrbios comportamentais (hiperatividade, violência, …)					X
• Deteta o consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e outras drogas)					X
• Deteta a ocorrência de *bullying*					X
• Deteta gravidezes não desejadas					X
• Assinala o grau de conhecimento dos alunos relativamente às DST/IST					X

CD. Necessidades (da população-alvo)					
• Identifica problemas/barreiras a ultrapassar					
• Diagnostica necessidades prioritárias					X
• Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar as necessidades					X
• Avalia se as metas estabelecidas respondem às necessidades detetadas					X
					X

Apresentamos, na tabela 12, as categorias e indicadores do referencial que construímos para a dimensão *Input*.

Tabela 12 - Categorização dos dados qualitativos da Avaliação do *Input*

Dimensão: **AVALIAÇÃO DO *INPUT***

Categorias:

IA. Potencialidades do projeto

- Baseia-se na observação de projetos de outras escolas (boas práticas)
- Consulta a literatura específica
- Consulta a população-alvo para definir prioridades
- Verifica se as pretensões do projeto são proporcionais aos recursos disponíveis
- Planifica as atividade cronologicamente
- Promove trabalho colaborativo entre os intervenientes do projeto
- Prevê alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações

IB. Componentes do projeto

- Indica finalidades
- Indica os objetivos gerais
- Indica os objetivos específicos
- Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes
- Identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes
- Identifica se as instalações são adequadas e suficientes
- Especifica as parcerias estabelecidas
- Especifica a constituição interna do grupo de trabalho
- Especifica a organização interna do grupo de trabalho
- Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada

IC. Limites do projeto

- Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto
- Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas
- Prevê impactos positivos do projeto (Forças e Oportunidades)
- Prevê impactos negativos do projeto (Fraquezas e Ameaças)

ID. Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto

- Operacionaliza as finalidades através dos objetivos gerais
- Operacionaliza os objetivos gerais através dos objetivos específicos
- Relaciona os objetivos formulados com as necessidades detetadas
- Maximiza a eficácia dos recursos disponíveis
- Relaciona a análise do contexto com as atividades previstas
- Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar
- Relaciona as necessidades detetadas com os destinatários
- Relaciona as atividades com os destinatários imediatos

Na dimensão *Input* elegemos quatro categorias que passamos a explicitar com base nos indicadores educacionais que encontrámos no referencial teórico e contextual constituído pelo modelo CIPP, CE e PEE/A. Relativamente às CE encontrámos referências a aspetos positivos e negativos relacionados com as instalações das escolas, recursos materiais e humanos como no caso da CE do Porto (Grupo de trabalho da Carta Educativa do Porto, 2005, p. 6):

> *"[…] os aspetos positivos mais salientados são os que se prendem com as instalações da escola (traduzidos na existência de espaços específicos – biblioteca, laboratórios – em equipamentos desportivos – pavilhão, ginásio – e também os espaços livres/circundantes), o ambiente da escola e os recursos humanos[…] Já ao nível dos aspetos negativos são de novo as instalações que aparecem como o aspeto mais mencionado, logo seguidas do ambiente da escola. Embora estes dados possam parecer entrar em contradição […] em termos de problemas está em causa a degradação física e a insuficiência das instalações. Paralelamente, enquanto aspeto positivo o ambiente escolar refere-se ao relacionamento entre os alunos, ao companheirismo e à amizade; enquanto aspeto negativo procura evidenciar a conduta dos alunos (mau comportamento e indisciplina) ".*

Analisemos de seguida as categorias da dimensão Avaliação do *Input*.

IA. Potencialidades do projeto

A categoria **IA** - Potencialidades do projeto, inclui todas as referências relacionadas com a observação de projetos de outras escolas e consulta de literatura relacionada com a temática de elaboração de projetos, o que constitui um ponto forte na planificação. Encontrámos, em algumas CE indicadores relativos a esta categoria: "Incentivar as boas práticas, criando condições para a divulgação de experiências de qualidade" (Fundação Manuel Leão, 2006). Nesta categoria também foram incluídas todas as alusões ao modo como a população-alvo foi consultada para o diagnóstico das necessidades, como foi pensada a articulação entre os recursos disponíveis e o que se pretende com o projeto, como foi decidida a calendarização das atividades em termos temporais e espaciais, se o trabalho de planificação envolveu a colaboração dos intervenientes e se foram previstas e de que modo, alternativas no caso de

ocorrerem variações relativamente ao que estava planeado, o que vulgarmente se denomina por plano B.

IB. Componentes do projeto

A categoria **IB** - Componentes do projeto inclui todas as referências às partes constituintes ao nível da planificação como as finalidades, objetivos gerais e específicos, os tipos de recursos que foram previstos, as parcerias estabelecidas, como é constituída e como está organizada a equipa de trabalho, ou seja, se envolve só docentes ou outros técnicos, alunos e encarregados de educação e se existe um coordenador e responsáveis por outras áreas prioritárias e de que forma se operacionaliza esta coordenação. Nesta categoria também é possível recorrer à consulta das CE que serão uma grande ajuda relativamente ao indicador parcerias, tal como se pode ler na CE do Porto (2005, p. 34): "Promoção de protocolos com as entidades competentes na área da saúde, nomeadamente com Faculdades de Medicina, no sentido de se efetuarem rastreios de saúde". Outro exemplo está patente na CE de Oliveira de Azeméis em que aparece a referência a respostas complementares de apoio socioeducativo (Gabinete de Educação da CMOA e Fundação Manuel Leão, 2005, p. 131):

> *[…] vocacionado para o apoio socioeducativo de crianças com necessidades educativas especiais e desenvolve parte da sua atividade com base em alguns protocolos com a Segurança Social […] protocolo com a Associação Prevenir para o desenvolvimento deste projeto, que tem um âmbito preventivo na área do insucesso e abandono escolar, na área da toxicodependência […] os objetivos deste projeto são a sensibilização da comunidade para a prevenção primária das toxicodependências, a promoção de campanhas de prevenção do uso de substâncias lícitas e ilícitas, bem como a informação das consequências decorrentes do seu uso, com vista à redução ou retardamento do início do consumo destas substâncias, com a diminuição de comportamentos de risco[…]*

Esta categoria também se reporta ao tipo de avaliação em termos de modalidades, tempo e instrumentos usados, relativamente ao próprio projeto e às atividade planificadas.

É de sublinhar que um aspeto do trabalho que levámos a cabo com as duas CEpS que realizaram a intercodificação, explicado mais adiante, foi muito rentável, levando a que, nesta categoria, quando elaborámos a proposta de

modelização integrassemos as estratégias, pois era um indicador que foi sinalizado como ausente da grelha de avaliação mas presente na maioria dos PEpS.

IC. Limites do projeto

A categoria **IC** - Limites do projeto, inclui todas as referências relacionadas com vantagens, constrangimentos, pontos fortes e fracos do projeto e se a metodologia escolhida se adequa ou não aos objetivos das atividades.

ID. Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto

A categoria **ID** - Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto, inclui todas as referências ao modo como foi pensada a operacionalização entre esses componentes, se para cada finalidade existem objetivos gerais que, por sua vez, se subdividem em específicos relacionados com as necessidades detetadas e com os recursos disponíveis. Por outro lado, esta categoria também inclui todas as alusões ao grau de articulação das atividade previstas e da metodologia selecionada com a análise do contexto e com os destinatários.

Uma vez construído, o referencial de avaliação foi submetido a duas fases avaliativas com vista à validação do construto. Num primeiro momento as dimensões, categorias e indicadores estabelecidos foram sujeitos à crítica da Orientadora de Doutoramento que, no papel de perita em Avaliação em Educação, emitiu os pareceres necessários à reformulação do referencial construído que foram objeto de reflexão da investigadora e aceites na sua totalidade. Num segundo momento, os indicadores de avaliação da dimensão Contexto, os primeiros a ser constituídos, foram sujeitos a um teste de validade interna (Vala, 2009), verificando se as categorias eram exaustivas, ou seja, se todas as unidades de registo correspondiam a uma das categorias (Bardin, 2008), tendo surgido a necessidade de criar mais duas categorias não previstas inicialmente na dimensão do Contexto. Por forma a assegurar o

critério da exclusividade (idem), ou seja, que uma mesma unidade de registo só possa caber numa categoria, voltámos a submeter a categorização da dimensão Contexto a três projetos, passado um mês de aplicação da primeira. O primeiro teste de validade interna da dimensão Contexto, foi realizado através de um estudo piloto aplicado a PEpS de três escolas públicas do distrito do Porto, não incluídas no estudo, sendo uma escola agrupada com 2º e 3º ciclo do ensino básico, do concelho do Porto, uma escola agrupada com 2º e 3º ciclo do ensino básico, do concelho da Póvoa de Varzim e uma escola não agrupada do ensino secundário com 3º ciclo, do concelho do Porto, tendo os resultados sido apresentados em janeiro de 2010, no 22º congresso internacional da ADMEE-Europe, na Universidade do Minho (Mota & Alves, 2010) e em julho de 2011, no XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, no Instituto Politécnico da Guarda (Mota, Viana, & Alves, 2011). O segundo estudo piloto já envolveu as dimensões Contexto e *Input,* tendo o referencial de avaliação sido aplicado a um PEpS de uma escola EB2,3 do concelho do Porto, o que levou à criação de três novas categorias na grelha de dimensão *Input*. Os resultados foram apresentados numa comunicação, em coautoria com a CEpS dessa escola, em dezembro de 2010, no I Congresso Luso-Brasileiro de Educação para a Saúde, na Universidade da Beira Interior (Mota & Pereira, 2010).

4.6. Fases, técnicas e instrumentos de recolha de dados

Retomando as primeiras questões que nos colocámos antes de iniciar esta investigação e que justificam a sua pertinência: Investigar o quê? Investigar porquê? Investigar para quê? é particularmente esta última questão que nos levou a refletir sobre a principal utilidade da investigação empírica. Qual a função que pretendíamos imprimir à recolha de dados? Quais as técnicas e instrumentos de recolha mais adequados para atingirmos os fins visados? De Ketele e Roegiers (1993) advogam que somos levados a procurar

informação quando desejamos compreender mais de perto uma dada situação, o que, aplicado ao nosso estudo, se prende com a melhoria do funcionamento e do desempenho das escolas relativamente à Promoção e Educação para a Saúde. Para estes autores a recolha de dados é (idem, p.17):

> *"o processo organizado posto em prática para obter informações junto de múltiplas fontes, com o fim de passar de um nível de conhecimento para outro nível de conhecimento ou de representação de uma dada situação, no quadro de uma ação deliberada cujos objetivos foram claramente definidos e que dá garantias de validade suficientes".*

Fomos encontrar uma resposta satisfatória para a nossa questão, Investigar para quê? na afirmação "O processo de recolha de informações ao serviço do processo de avaliação" (idem, p.45) que direcionou, inequivocamente, os procedimentos que usámos na recolha de dados para a função de orientação e de regulação, convergindo com o próprio modelo CIPP de Stufflebeam que aponta a orientação formativa como uma das utilidades da avaliação. É a função reguladora que serve para verificar a eficácia de uma ação ou de um sistema a fim de introduzir eventuais modificações, esta função visa uma avaliação de orientação (idem, p.50):

> *"[…]a avaliação de orientação como o processo de avaliação que conduz a uma decisão de orientar, quer uma ação no seio de um determinado sistema quer uma pessoa, em função do contexto, das necessidades, das caraterísticas e das prestações anteriores do sistema ou da pessoa em questão".*

Foi com esta convicção que avançámos para a segunda fase relativa à recolha de dados, após a primeira fase em que construímos e validámos o referencial de avaliação, a qual serviu de parametrização para elaborar os instrumentos. A recolha de dados desenvolveu-se em duas etapas, entre setembro de 2010 e dezembro de 2011, iniciando-se a primeira etapa com a constituição do *corpus* documental e a segunda etapa com a realização de entrevistas, tal como já foi apresentado no *design* da investigação empírica, tabela 7, página 205. Na primeira etapa, a técnica usada foi a análise documental e envolveu a criação de um *corpus* com documentos já criados fora do quadro da investigação, como é o caso dos normativos jurídicos, das CE e

dos PEE/A e dos PEpS das escolas que foram elaborados independentemente deste estudo. A segunda etapa recorreu ao inquérito por entrevista como técnica de recolha de dados, uma dirigida a diretores e outra a CEpS. Para tal construímos os respetivos guiões (anexos C e D). No momento de escolha das técnicas de recolha de dados, refletimos sobre as vantagens e as limitações de cada uma com base em Collás e Rebollo (1997, pp. 138,140), que estão sistematizadas no quadro 5:

Quadro 5 - Vantagens e limitações das técnicas de recolha de dados

Técnicas	Vantagens	Limitações	Aplicações
Análise documental (Constituição do *corpus* documental)	. Económicas . Facilidade de obtenção . A informação é retrospetiva . Ilustram aspetos não detetáveis em outras fontes .Total discrição . Proporcionam compreensão do contexto	. Volume grande de dados . Ausência de interpretação e de explicação . Abertura na análise e interpretação da informação	. Avaliação pessoal sobre a realização das atividades . Possibilitar informação para a interpretação do êxito ou do fracasso de uma ação educativa
Inquérito por Entrevista	. Flexibilidade e adaptabilidade . Adequada a aspetos sensitivos . Oferece oportunidade para sondar ou contestar	. Demoradas . Requer habilidade do entrevistador . Os dados são condicionados pelo tipo de entrevistador	.Avaliação do produto sobre dimensões pessoais valorativas

Associado a este assunto, De Ketele e Roegiers (1993) ao caraterizar os diferentes métodos de recolha de dados, diferenciam métodos de técnicas de recolha, argumentando que, enquanto os métodos se baseiam em princípios, as técnicas envolvem processos ou procedimentos e colocam duas questões pertinentes que, para a nossa investigação, funcionaram como critérios no momento da seleção das técnicas (idem, p.40): “Qual é a natureza da comunicação? Tem um duplo sentido ou sentido único? É direta ou indireta? Qual é a amplitude do acesso à informação? O acesso à informação é ou não é limitado no espaço? É ou não concentrado no tempo?”

Curiosamente, os autores posicionam a análise documental, que denominam por estudo de documentos, diametralmente oposta à entrevista ou seja, relativamente à natureza da técnica, enquanto a entrevista se carateriza por ser direta e de duplo sentido, o estudo documental é indireto e de sentido único e, relativamente à amplitude da técnica, a entrevista é de acesso muito limitado no tempo e no espaço, com a informação muito concentrada no tempo enquanto o estudo documental é caraterizado por acesso muito amplo no espaço e por uma expansão da informação no tempo. Com base nestas premissas refletimos, epistemologicamente, sobre a adequabilidade das técnicas ao tipo de investigação avaliativa a que nos propúnhamos, tendo concluído que a análise documental era preponderante dada a amplitude dos PEpS no tempo e no espaço mas, simultaneamente, a realização das entrevistas também se configurava como fundamental para conhecer alguns testemunhos pessoais que completaram e muito enriqueceram a investigação. É de sublinhar que a realização das entrevistas visava obter o que é realçado por Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy,Ruquoy e Saint-Georges (2005, p. 85): “Evocámos já esse paradoxo que consiste em interrogar um ser singular quando as ciências sociais se interessam pelo coletivo. O indivíduo é interrogado enquanto representante de um grupo social”, o que acarreta dificuldades na sua aplicação a que o entrevistador deverá estar atento. Foram estes os argumentos que pesaram no momento de decidir sobre as técnicas mais apropriadas.

Uma vez escolhida a análise documental como a técnica de recolha mais adequada aos objetivos de investigação e ao universo a ser investigado, esta foi sendo acompanhada pela revisão da literatura metodológica, tal como previamente estipulado, esclarecendo, fundamentando ou fazendo evidenciar problemas e desafios, à medida que o trabalho de campo ía progredindo. Voltamos a reforçar que na investigação qualitativa o investigador é praticamente o único “instrumento” de recolha de dados e a qualidade (validade e fiabilidade) dos dados depende muito da sua sensibilidade, da sua integridade e do seu conhecimento (Bogdan & Biklen, 1994; Colás & Rebollo, 1997). A investigação qualitativa não se inicia com hipóteses já que o

investigador aborda o seu campo de estudo com problemas, reflexões e pressupostos, construindo as abstrações à medida que os dados se vão agrupando. Como refere Stake (1995), o investigador qualitativo não descobre, antes constrói o conhecimento.

Na primeira etapa recorremos à investigação mais extensiva, a obtenção e análise dos PEE/A e dos PEpS das escolas participantes no estudo, deixando para a segunda etapa a realização das doze entrevistas. Nos itens seguintes descrevemos os procedimentos metodológicos utilizados para a recolha de dados relativos a cada técnica.

4.6.1. Análise documental – constituição do *corpus*

No âmbito do paradigma qualitativo e perante o que nos tínhamos proposto investigar, considerámos a análise documental como a técnica mais adequada para pesquisar mudanças sociais (Quivy & Campenhoudt, 2005). Neste sentido, a análise documental serviu para contextualizarmos a realidade existente, tratando-se dos PEpS na nossa investigação, os quais, após recolha, foram sujeitos a uma pré-análise com vista à seleção e organização dos documentos.

Concordamos com Bardin (2008, p. 47) quando define análise documental como "[…] uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente da original, a fim de facilitar, num estudo ulterior, a sua consulta e referenciação". Segundo a autora o objetivo da análise documental é a representação condensada da informação, para consulta e armazenamento. Pelo exposto, aplicámos esta técnica de recolha de dados aos PEpS, que possuem a vantagem de ser curtos e precisos, constituindo um sistema fechado e acabado em si mesmo e, portanto, sem influências externas nem temporais nem espaciais (idem, p. 69). A este propósito Coutinho (2011) salienta que a análise como técnica de recolha de dados significa que o investigador no trabalho de campo não se limita a observar tudo, mas apenas o que é pertinente para o seu estudo, fazendo inferências e estabelecendo relações. A análise documental é aplicada

quando os dados a recolher são verbais, terminologia que se aplica ao nosso estudo e de cujos procedimentos concretizaremos de seguida. Em maio de 2010 começámos por demarcar o universo de análise que restringimos à Grande AMP, pelos motivos já anteriormente explanados. A Grande AMP integra 16 concelhos e acedendo à página internet de cada município procedemos a uma consulta e leitura "flutuante", parafraseando Bardin (2008, p. 122), das CE devido a estes documentos serem muito densos a nível de volume de informação. Após uma prévia triagem sobre os dados mais relevantes que se relacionam com o fenómeno em estudo, selecionámos os capítulos ou partes das CE que foram objeto de análise (relativas aos municípios que aceitaram colaborar), dos quais fizemos *download* e armazenámos numa pasta de arquivo. Esta análise preliminar de dados teve como intenção conhecer os documentos e cruzar indicadores utilizados nas CE que fossem pertinentes para a investigação em curso, com os previamente estabelecidos no referencial de avaliação construído, particularmente no que se refere às dimensões do Contexto e do *Input*.

Em seguida, relemos e reinterpretámos todos os normativos que enquadram a temática da EpS, publicados desde 2005 até 2010, com o intuito de aprofundar o referencial teórico de suporte à avaliação dos PEpS cumprindo, assim, a regra da exaustividade. No caso dos PEpS, estivemos especialmente atentas aos princípios de representatividade, de homogeneidade e de pertinência (Esteves, 2006; Bardin 2008). De acordo com estes princípios fundamentais, constituindo os PEpS o objeto de análise, devem representar a maior variabilidade relativamente aos desenhos de conceção, devem ser homogéneos, ou seja, referirem-se ao mesmo caso em estudo – a EpS –, e devem ser pertinentes no que respeita à investigação do problema.

Partindo destes princípios, enviámos em setembro de 2010 uma carta a todas as escolas da Grande AMP, assinada pela doutoranda e respetiva orientadora, que foi acompanhada de uma carta de recomendação assinada pela coordenadora de Doutoramento da instituição onde se estava a desenvolver a investigação. Segundo a regra da homogeneidade, os

documentos obtidos devem ser homogéneos e devem obedecer a critérios precisos de escolha, ou seja devem ser obtidos por técnicas idênticas e dentro das mesmas regras (Bardin, 2008) o que nos levou ao mesmo procedimento para obtenção dos PEpS, tendo sido estabelecido contacto por carta com a direção da escola. Nessa carta foram apresentados os objetivos do estudo e o processo de recolha de dados: numa primeira etapa, cada escola disponibilizaria, da forma que considerasse mais prática, o PEE/A e o PEpS e numa segunda etapa seriam realizadas entrevistas a alguns diretores e CEpS.

Em síntese, das 54 escolas, contactadas em setembro de 2010, e após termos aguardado um período de dois meses para receber as devoluções assinadas, somente cinco emitiram um parecer desfavorável, a recusar colaboração, quer por carta, que por contacto telefónico, alegando dificuldades de ordem diversa como obras estruturais, constituição recente de Comissão Administrativa Provisória (CAP) e falecimento da diretora, treze aceitaram colaborar e as restantes trinta e seis não responderam. Na sequência destes contactos, via correio, algumas escolas aceitaram e enviaram, por e-mail, o PEpS, outras ficaram de responder mais tarde, o que nunca viria a verificar-se. De acordo com a regra da exaustividade devem ser tidos em conta todos os elementos desse *corpus*, não deixando de fora nenhum elemento que não possa ser justificável no plano do rigor (idem), pelo que, na primeira semana de dezembro de 2010, foi enviada, por e-mail, uma carta de relance, para todas as escolas que não tinham dado qualquer resposta e, posteriormente, via telefone, por contacto com a CEpS para averiguar se tinham recebido a carta e se estavam ou não interessadas em colaborar nesta investigação. Foram recebidas onze respostas favoráveis, através dos CEpS, duas desfavoráveis e vinte e quatro continuaram sem responder, como apresentamos na tabela 13.

Tabela 13 - Síntese das escolas colaborantes da Grande AMP - 16 Munícipios - 54 escolas

MUNICÍPIOS	ESCOLAS	Colabora / Não colabora/Não responde
1 - Arouca	ES/3 Arouca	Não respondeu
2 - Espinho	ES/3 Dr. Manuel Laranjeira	Não respondeu
	ES/3 Dr. Manuel Gomes Almeida	Não colabora
3 - Gondomar	ES/3 São Pedro da Cova	Colabora
	ES/3 Valbom	Não respondeu
	ES/3 Gondomar	Não respondeu
4 - Maia	EBS Águas Santas	Não respondeu
	ES/3 Castelo da Maia	Não respondeu
	ES/3 Maia	Não colabora
5 - Matosinhos	ES/3 Senhora da Hora	Não colabora
	ES/3 Augusto Gomes	Não colabora
	ES/3 Boa Nova	Não colabora
	ES/3 Abel Salazar	Não respondeu
	ES/3 Padrão da Légua	Colabora
	ES/3 João Gonçalves Zarco	Não respondeu
6 - Oliveira de Azeméis	ES/3 Soares Basto	Colabora
	EBS Ferreira de Castro	Colabora
	EBS Fajões	Colabora
7 - Porto	ES/3 Carolina Michaelis	Colabora
	ES/3 Filipa de Vilhena	Não respondeu
	ES/3 Garcia de Orta	Colabora
	ES/3 António Nobre	Colabora
	ES/3 Infante D. Henrique	Não respondeu
	ES/3 Rodrigues de Freitas	Colabora
	ES/3 Clara de Resende	Não colabora
	ES/3 Fontes Pereira de Melo	Colabora
	EBS Cerco	Colabora
	ES Rio Tinto	Não respondeu
	ES/3 Alexandre Herculano	Colabora
8 - Póvoa de Varzim	ES/3 Rocha Peixoto	Não respondeu
	ES/3 Eça de Queirós	Não respondeu
9 - Santa Maria da Feira	ES/3 Santa Maria da Feira	Não respondeu
	EBS D. Moisés Alves de Pinho	Colabora
10 - Santo Tirso	ES/3 D. Dinis	Colabora
	ES/3 Tomás Pelayo	Não respondeu
11 - São João da Madeira	EBS Oliveira Júnior	Colabora
	ES/3 João da Silva Correia	Não respondeu
	ES/3 Dr. Serafim Leite	Colabora
12 - Trofa	ES/3 Trofa	Colabora
13 - Vale de Cambra	EBS Vale de Cambra	Não respondeu
14 – Valongo	ES/3 Alfena	Não respondeu
	ES/3 Ermesinde	Colabora
	ES/3 Valongo	Não respondeu
15 - Vila do Conde	ES/3 D. Afonso Sanches	Colabora
	ES/3 José Régio	Não respondeu
16 - Vila Nova de Gaia	ES/3 Inês de Castro	Não respondeu
	ES/3 Almeida Garrett	Colabora
	ES/3 António Sérgio	Não respondeu
	ES/3 Carvalhos	Colabora
	ES/3 Dr. Joaquim Gomes Ferreira Alves	Não respondeu
	ES/3 Arquiteto Oliveira Ferreira	Colabora
	ES/3 Oliveira do Douro	Colabora
	ES/3 Diogo Macedo	Não respondeu
	EBS Canelas	Não colabora

Em suma, as 54 escolas da Grande AMP distribuem-se por 16 concelhos, dos quais 5 não contribuíram para o estudo por nunca terem respondido ao pedido de colaboração: Arouca, Espinho, Maia, Póvoa de Varzim, Vale de Cambra. Os 11 concelhos restantes: Trofa, Porto, Santa Maria da Feira, Oliveira de Azeméis, São João da Madeira, Vila Nova de Gaia, Vila do Conde, Santo Tirso, Valongo, Matosinhos, Gondomar, integram 45 escolas ES/3 e EB/S, das quais 23 aceitaram colaborar, 5 recusaram e 17 não responderam ou ficaram de enviar resposta mais tarde o que nunca se veio a verificar. Das 23 escolas que aceitaram colaborar, recebemos 20 PEpS via e-mail e as 3 escolas restantes prometeram enviar, mas tal nunca se viria a verificar. Perante estes dados, o número de escolas ficou reduzido a 20 e descarregámos 18 PEE/A das páginas internet das escolas pois 2 das escolas participantes, devido a estarem em CAP tinham os documentos orientadores em reformulação. A regra da exaustividade é completada pela da não seletividade (Bardin, 2008), pelo que todos os documentos recolhidos foram recenseados e integrados no *corpus* documental, tendo sido recolhida a diversidade e heterogeneidade de fontes documentais que registamos na tabela 14.

Tabela 14 - Tipologia dos PEpS recebidos

ESCOLA	Projeto (DGIDC)	Projeto (LIVRE)	Grelha de atividades	Duração (Anual/Plurianual)	Divulgação (Página da escola/DGIDC)	PEE/A (periodici-dade
A		X		Anual 2010/2011		2009/2011
B	X			Plurianual 2009/2013	Plataforma moodle DGIDC	2010/2013
C		X		Anual 2010/2011		2008/2009
D		X		Anual 2010/2011		Não tem
E	X			Anual 2010/2011	Plataforma moodle DGIDC	Sem data (período 3 anos)
F		X		Anual 2010/2011		2009/2012
G		X		Plurianual 2008/2012		2010/2013
H		X		Anual 2010/2011		Sem data
I		X	X	Anual 2010/2011		2010/2013
J		X	X	Anual 2010/2011		2009/2013
K		X		Anual 2010/2011		Não tem
L		X	X	Anual 2010/2011		2009/2012
M		X		Anual 2009/2010		2009/2012
N		X		Anual 2010/2011		2010/2013
O		X	X	Anual 2009/2010		2008/2011
P		X		Anual 2010/2011		Sem data (datado de 2007)
Q		X		Anual 2010/2011	Página da escola na WEB	2009/2011
R		X	X 2010/2011	Anual 2006/2007		2006/2009 (revisto 2010)
S		X		Anual 2010/2011		Sem data
T		X	X 2010/2011	Anual 2010/2011		2009/2012
TOTAL	**2**	**14**	**6**	**2 plurianuais 18 anuais**	**3**	

Aos documentos obtidos, enquanto fonte de informação, foi atribuído a cada um uma letra sequencial do alfabeto, de acordo com a data de receção e com a disponibilidade do PEE/A. Seguidamente, foi feita uma pré-análise através da leitura dos 20 PEpS, de modo a corresponderem ao objetivo que

suscita a análise garantindo o cumprimento da regra da pertinência, à qual acrescentamos a nossa própria experiência de elaboração de projetos. Constatámos que a maioria dos projetos não seguiu nenhuma modelização, apenas dois documentos foram elaborados com base na ficha de projeto disponibilizada pela DGIDC (anexo I) e que incluiu os seguintes itens: Ponto de partida (diagnóstico/problemas/questões iniciais); Finalidades/Objetivos gerais; Objetivos específicos; Recursos mobilizados; Parcerias estabelecidas; Constituição e organização interna do grupo de trabalho; Plano e calendarização/cronograma; Ações/atividades (realizadas ou em curso); Resultados/impactos (alcançados ou previstos); Produtos/materiais resultantes da execução do projeto/atividade (ou previstos); Avaliação; Divulgação; Perspetivas de continuidade. Quatro dos PEpS recebidos (I, J, L e O) apresentaram-se constituídos apenas por uma grelha de atividades anual. Ao nível da divulgação só um está disponível na página da escola e dois estão na plataforma *moodle* da DGIDC podendo ser visualizados por utilizadores inscritos.

No final desta etapa tínhamos recolhido 11 CE, 7 diplomas legais no âmbito da EpS, 18 PEE/A e 20 PEpS sendo que os procedimentos analíticos e avaliativos incidiram sobre os últimos dois tipos de documentos que passaram, assim, a constituir o foco principal desta investigação.

4.6.2. Inquérito por entrevista

Após a análise documental enveredámos pela técnica de inquérito por entrevista que, sendo um método direto e com sentido duplo, coloca face a face o entrevistado e o investigador (De Ketele & Roegiers, 1993, p. 22):

> *"A entrevista é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas selecionadas cuidadosamente, a fim de obter informações sobre factos ou representações, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspetiva do objetivo da recolha de informações".*

O recurso à entrevista visava obter dados e clarificar situações que não estavam objetivamente formuladas nos PEpS (Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy, Ruquoy, & Saint-Georges, 2005) e tinha como principais finalidades a recolha de informação sobre a temática em estudo e o conhecimento de alguns dos intervenientes diretos no processo, valorizando o contacto presencial com os entrevistados, neste caso, os diretores e os CEpS. O valor desta técnica de recolha está eminente no facto de sermos nós, como investigadoras, a aplicar o instrumento o que não se passa com os questionários, argumento que pesou na escolha desta técnica como a mais apropriada para o nosso estudo, e que ainda foi rentabilizada pela nossa proximidade com o conteúdo da entrevista e com o cargo dos entrevistados, dado já termos integrado o órgão de gestão, entre 1997 e 2003 e o cargo de CEpS de 2005 a 2009.

O passo seguinte foi ponderar e escolher o tipo de entrevista que melhor se aplicava ao nosso campo de pesquisa, com base na classificação de Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy, Ruquoy e Saint-Georges (2005) ou seja entrevistas diretivas, semidiretivas e não diretivas. Considerámos optar por um nível intermédio que, por um lado, permitisse ao próprio entrevistado estruturar o seu pensamento e, por outro lado, orientá-lo numa direção pré-determinada que não o deixasse dispersar do nosso campo de interesse. Sendo o nosso propósito uma entrevista do tipo fenomenológico em que pretendíamos compreender o fenómeno em causa do ponto de vista do entrevistado, a entrevista orientada para a resposta era, sem dúvida, a que melhor garantia o nosso intento, em que o entrevistador mantém o controlo embora escute, encoraje e incentive o entrevistado fazendo-o crer da importância do que relata, como refere Powney e Watts (1987, citado por Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2010, p. 162).

Utilizámos a técnica da entrevista semiestruturada ou semidiretiva que, na perspetiva de Quivy & Campenhoudt (2005, p. 195), é a mais utilizada em investigação social como método complementar: “Durante as entrevistas trata-se de facto, de fazer aparecer o máximo possível de elementos de informação e de reflexão que servirão para uma análise sistemática de conteúdo”. Esta técnica metodológica foi criteriosamente escolhida para que a reflexão teórica

sobre os dados obtidos pudesse complementar o trabalho empírico estritamente técnico da análise documental.

A entrevista foi realizada numa ótica semidiretiva, como refere Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy, Ruquoy e Saint-Georges (2005, p. 95) “segue a linha de pensamento do seu interlocutor, ao mesmo tempo que zela pela pertinência das afirmações relativamente ao objetivo da pesquisa”. Durante a aplicação da técnica, três aspetos foram controlados para assegurar a pertinência e a qualidade da entrevista: o objeto de estudo, o contexto interpessoal e as condições sociais de interação entre o entrevistado e o entrevistador.

No âmbito do anteriormente exposto, procedemos à construção dos instrumentos de recolha. Elaborámos duas entrevistas distintas para recolha oral de informações, congruentes com o tipo de entrevistado, uma mais sintética destinada aos diretores (anexo C) e outra mais detalhada dirigida aos CEpS (anexo D). Embora diferentes, as duas entrevistas seguiram a mesma sequência e formulação das questões para facilitar a posterior análise e comparação de resultados de acordo com o referente teórico escolhido. As entrevistas de caráter multilateral e individual e o respetivo guião foram construídos com questões abertas, mas para as quais se esperavam respostas curtas (idem).

Na tabela 15 apresentamos as questões da entrevista agrupadas pelas dimensões em avaliação.

Tabela 15 - Ordenação das questões da entrevista no âmbito das dimensões dos referentes teóricos (normativos e contextuais)

DIMENSÕES (modelo CIPP)	DIRETOR (A)	CEpS
Contexto	**CE1**. Por que motivo foi criado um PEpS na escola? **CE2**. De que forma o PEE/A integra o PEpS? **CE5**. Existe na escola um gabinete de informação ao aluno? Em que moldes funciona? **CE9**. Quais as vantagens e constrangimentos da existência do PEpS?	**CE1**. Por que motivo foi criado um PEpS na escola? **CE2**. A que nível o PEpS se articula com o PEE/A? **CE4**. A quem se destina o PEpS? **CE5**. Existe na escola um gabinete de informação ao aluno? Em que moldes funciona? **CE9** – Quais as vantagens e constrangimentos da existência do PEpS?
Input	**IE3**. Como foi escolhido o professor coordenador ou a equipa de professores responsável pelo PEpS? **IE6**. Quais as parcerias que foram estabelecidas no âmbito do PEpS?	**IE3**. Como foi escolhido o professor coordenador ou a equipa de professores responsável pelo PEpS? **IE4**. Quais os intervenientes no PEpS? **IE6**. Quais as parcerias que foram estabelecidas no âmbito do PEpS? **IE7**. Como foram construídos os componentes do PEpS (finalidades, objetivos gerais, objetivos específicos, recursos, estratégias)? **IE8**. Qual o dispositivo de avaliação do PEpS que foi previsto?

Os instrumentos foram inicialmente validados pela orientadora científica e as entrevistas foram, posteriormente, aplicadas num estudo piloto, a uma diretora e a uma CEpS de uma escola secundária com 3º ciclo não incluída no estudo, mas com caraterísticas semelhantes à do contexto e à da população participante. A escola previamente selecionada tinha as condições necessárias para responder à entrevista dado ter implementado o PEpS desde 2005.

Estas duas entrevistas piloto foram realizadas no início de agosto de 2011 com o intuito de avaliar os instrumentos relativamente ao tipo e à adequação das questões assim como aferir a extensão das entrevistas. No final foi pedido, oralmente, aos respondentes uma apreciação crítica sobre a

clareza da entrevista, a pertinência das questões, o tempo de duração e a objetividade das questões. As entrevistas, embora tivessem sido gravadas, não foram transcritas pois destinavam-se apenas a afinar e aperfeiçoar os aspetos da entrevista, antes da sua aplicação aos intervenientes selecionados. Este teste piloto foi benéfico pois conduziu à reformulação de algumas questões. Na entrevista destinada ao diretor da escola, que teve a duração de 25 minutos e 44 segundos, no primeiro bloco da caraterização do entrevistado foi objeto de análise a questão "Há quanto tempo exerce cargos de direção nesta escola?" em face da recente legislação que instituiu o cargo de diretor desde 2006, pois antes o mesmo cargo era ocupado pelo presidente do conselho executivo, o que condicionava o entrevistado a registar sempre 5 anos, pois o cargo de diretor é exatamente o mesmo para todos os entrevistados, contados a partir do novo regime de gestão e autonomia das escolas, de acordo com o Decreto-Lei nº 75/2008. Esta questão, embora se mantivesse igual na entrevista final, alertou-nos para a necessidade de esclarecer oralmente os entrevistados que deveriam colocar todos os anos em que ocuparam lugar de presidente, vice-presidente ou assessor do conselho executivo ou de diretor. Na entrevista destinada ao CEpS, que durou aproximadamente 39 minutos e 26 segundos, foi necessário clarificar alguma da terminologia usada, como por exemplo:

(a) na questão 2 – "A que nível o PEpS se articula com o PEE/A?" surgiu a necessidade de especificar o que se pretendia com nível o que levou à alteração da redação final de esta questão, passando a especificar ao nível da missão, da visão, do plano de ação, das metas, dos objetivos, etc.

(b) na questão 5 – "Em que moldes funciona o gabinete de atendimento ao aluno?" foi preciso esclarecer o que se entendia por moldes, sendo posteriormente acrescentado, na questão, quem dinamiza, como é divulgado, a localização, o tempo e o tipo de atendimento.

(c) na questão 7 – "Como foram construídos os componentes do projeto?" houve a necessidade de especificar o que se entendia por componentes e assim na questão final foi clarificado que os componentes se referiam a finalidades, objetivos gerais, objetivos específicos, recursos e estratégias.

(d) na questão 8 – "Qual o dispositivo de avaliação do projeto que foi

previsto?" tivemos a necessidade de clarificar o que se entendia por dispositivo, assim foi acrescentado entre parêntesis as modalidades, tempo e instrumentos de avaliação.

Após validação dos instrumentos, procedemos à seleção dos entrevistados perseguindo dois critérios, o primeiro, já abordado anteriormente, estava relacionado com a máxima heterogeneidade do tipo de PEpS, enquanto o segundo critério exigia que o respondente pertencesse ao conjunto de escolas participantes pois, dada a investigação versar as práticas, impunha-se que o entrevistado estivesse diretamente envolvido no problema em estudo para ser possível a comparação das respostas com os dados da análise documental. O facto de termos escolhido entrevistar diretores deve-se à utilidade destes para a recolha de informação, já que é ao diretor que cabe designar o CEpS, tal como é referido no Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro:

> *"Cada agrupamento/escola com programas/projetos de trabalho na área da educação para a saúde designará um docente dos 2.º ou 3.º ciclos do ensino básico para exercer as funções de coordenador da educação para a saúde".*
> *"A direção executiva designa o professor-coordenador tendo em conta a sua formação bem como a experiência no desenvolvimento de projetos e ou atividade no âmbito da educação para a saúde".*

Por outro lado, os PEpS têm de estar em consonância com os PEE/A, o que torna os diretores e os CEpS, pela sua responsabilidade e cargo desempenhado, interlocutores úteis e privilegiados para veicularem opiniões e vivências subjetivas, o que traz para o processo de investigação dados mais ricos do que o simples conhecimento dos factos (Vala, 2009). Através do inquérito por entrevista é possível percecionar a posição do entrevistado sobre o assunto em questão.

Assim, durante o mês de agosto de 2011, espaço temporal que coincidiu com a nossa maior disponibilidade, todos os candidatos a entrevistados foram previamente contactados, via telefone ou por e-mail para, de acordo com a sua disponibilidade e vontade de colaborar na investigação em causa, marcar a data, o horário e o local mais conveniente para a realização da entrevista. Apenas três mostraram disponibilidade de conceder a entrevista no mês de

agosto, tendo os outros remetido para setembro ou não respondido ao solicitado. Neste primeiro contacto foi dada a conhecer a linha investigativa assim como os objetivos da investigação. A partir de setembro os restantes candidatos a entrevistados foram novamente contactados, via telefone ou e-mail. As entrevistas iniciadas em agosto prolongaram-se até dezembro de 2011 e ocorreram sempre fora do horário letivo, na escola, respeitando a escolha do entrevistado, na nossa presença. As entrevistas foram efetuadas de acordo com os guiões pré-estabelecidos, tendo os entrevistados sido, previamente, informados do propósito da investigação e da confidencialidade dos dados recolhidos.

Foram aplicadas 12 entrevistas semiestruturadas em 6 escolas participantes no estudo, 6 junto de diretores e as restantes realizadas a 6 CEpS das mesmas escolas. As entrevistas foram estruturadas em dois blocos, em que o primeiro correspondia a dados demográficos e profissionais, com vista a caraterizar o grupo de respondentes, garantindo sempre o anonimato (tabela 16), em termos de anos de docência na escola, situação profissional, cargo ocupado e existência de formação em Ciências da Educação. Com estes dados pretendíamos perfilar o tipo de entrevistado, ao apurar se estava ou não na escola há muito tempo, já que o conhecimento do contexto escolar poderá ser uma mais-valia mas também porque faz todo o sentido que o desenho de um projeto desta natureza seja a longo prazo. Relativamente à situação profissional, pretendíamos conhecer se essa posição era, ou não, relevante para atribuição e desempenho do cargo. O segundo bloco continha questões específicas relacionadas com o objeto de estudo mas integrava um núcleo de questões comuns para se poderem comparar os diferentes pontos de vista dos entrevistados, ao nível de cada escola, sendo a entrevista destinada ao CEpS mais extensa, dada a especificidade do estudo e a particularidade do cargo que lhe traz, por inerência, mais e melhor conhecimento do processo de elaboração do projeto. Pretendeu-se, através das entrevistas, recolher informação acerca da implementação de EpS na escola desde 2005: a existência de um PEpS; a existência de um CEpS ou de uma equipa desse projeto; os motivos que levaram à criação desse projeto; os destinatários do projeto; iniciativas

realizadas no âmbito da EpS; a perceção do grau global de envolvimento dos professores no PEpS. Outra ordem de questões prendia-se com a avaliação do tipo de gestão, liderança e clima institucional existente na escola. No último ponto da entrevista foi questionado se havia informações adicionais que não tinham sido dadas e que os entrevistados considerassem pertinentes. No caso do entrevistado não ter mais nada a acrescentar era-lhe sugerido que se pronunciasse sobre a vantagem ou desvantagem de um projeto desta natureza e a sua mais-valia, ou não, para a escola.

Dos dados obtidos, no primeiro bloco de questões, caraterizámos os entrevistados tendo-se constatado uma grande heterogeneidade, o que nos proporcionou uma maior variabilidade experiencial dos respondentes. Embora 90% dos entrevistados pertençam ao quadro de escola (QE), o número de anos de docência, o número de anos de ocupação do cargo e a detenção ou não de formação especializada é muito variável, como apresentamos na tabela 16.

Tabela 16 - Caraterização dos entrevistados

Dados demográficos e profissionais	Diretores	CEpS
1. Género	1M/5F	1M/5F
2. Situação profissional	6QE	1C/5QE
Apenas 1 entrevistado é contratado (C). 11 entrevistados pertencem ao quadro de escola (QE).		
3. Tempo de serviço docente (anos)	23	34
	36	28
	10 a 15	9
	29	22
	34	33
	25	19
Os diretores têm mais de 10 anos de docência. Os CEpS têm mais de 19 anos com exceção de 1.		
4. Tempo de serviço nesta escola (anos)	14	24
	19	16
	8 a 9	4
	8	15
	20	26
	12	5
Os diretores estão há mais de 8 anos na escola e há menos de 20. Os CEpS estão há mais de 4 anos na escola e há menos de 26.		
5. Cargo ocupado	5D/1A	6 CEpS
Só um diretor delegou numa assessora (A) da direção. 1 CEpS compareceu com outro elemento da equipa, que já tinha sido CEpS.		
6. Tempo de ocupação do cargo (direção da escola e coordenação do projeto)	-	10
	17	4
	8	3
	13	11
	3	3
	12	4
Os diretores estão há mais de 3 anos no cargo e há menos de 17. Os CEpS estão há mais de 3 anos na escola e há menos de 11.		
7. Formação especializada em Ciências da Educação	Administração escolar (1)	Mestrado Ecologia aplicada (1)
	-	Curso de especialização em administração escolar, curso de especialização em desenvolvimento curricular (1)
	Orientação pedagógica (1)	
	-	Doutoramento em ciências da educação (1)
	Administração escolar (1)	

Por forma a garantir o sigilo e anonimato dos dados, atribuímos um código de referência constituído pela letra E de entrevista, seguida da letra que designava a escola incluída na amostra (A a T) e pela letra D de diretor ou C de CEpS. É assim que a eles nos referiremos, no capítulo seguinte, ao longo da apresentação e discussão dos resultados, a título de exemplo ECD – E de Entrevista, C – escola C, D – Diretor, ou seja Entrevista na escola C ao Diretor.

Após a apresentação e lido e aceite o protocolo de investigação (anexo B), as entrevistas foram gravadas em registo áudio, com a permissão dos interlocutores e, posteriormente, transcritas para se proceder à análise de conteúdo. Durante a recolha dos dados foram garantidos o direito à confidencialidade ou à não-colaboração, assim como o direito ao anonimato das escolas alvo de avaliação e dos entrevistados, o que faz parte do protocolo de investigação. No decurso da entrevista, procurámos usar algumas estratégias calorosas, tais como revelar o interesse do estudo e a sua principal finalidade, motivar o interlocutor explicando-lhe como e por que razão tinha sido selecionado e garantir que ele estava à altura de responder às questões da entrevista (Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy, Ruquoy, & Saint-Georges, 2005). A duração global da entrevista, inicialmente desenhada para cerca de 20 a 50 minutos, foi variável, respeitando o ritmo de resposta e o envolvimento de cada entrevistado, oscilando entre 5 minutos a mais sintética realizada a uma assessora da direção e 45 minutos e 20 segundos, a mais extensa realizada a uma CEpS. Esta técnica da entrevista permitiu-nos identificar, por um lado, os principais contributos e vantagens e, por outro, os principais problemas e constrangimentos que se colocam no momento de elaboração de um PEpS específico para um determinado contexto tendo em vista a sua temporalidade e aplicabilidade.

De acordo com Estrela (1994), o guião da entrevista cumpriu os seguintes princípios: evitar influenciar o entrevistado dando-lhe a liberdade de abordar a temática sem a interferência do entrevistador, respeitando o princípio da não-diretividade; não restringir a temática abordada, fazendo-se o menor número possível de perguntas para facilitar a espontaneidade da informação; esclarecer os quadros de referência utilizados pelo entrevistado.

Após terem sido realizadas as transcrições na íntegra, foram devolvidas, por e-mail a cada um dos entrevistados para validação dos respetivos conteúdos, com a informação de que poderiam alterar o texto no sentido de clarificar o discurso, ou seja, alterar aquilo que considerassem não traduzir o sentido que pretendiam dar ou completar ou retirar alguma coisa que considerassem estar repetida, embora com a reserva de que as alterações deveriam ser as estritamente necessárias. Foram devolvidas 8 das entrevistas enviadas o que pode ser uma condicionante do estudo dada a validação por esta via, denominada "*member checking"* ou "*respondent validation*" ser muito criticada por diversos autores, embora outros lhe reconheçam alguma relevância em termos de validade tratando-se de uma investigação de natureza qualitativa (Flores, 2003).

Sendo a análise categorial uma técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2008), aplicámo-la também às entrevistas, à semelhança do que tínhamos feito para a análise documental dos PEpS. Assim, com base na transcrição das entrevistas, procedemos a uma análise de conteúdo temática com vista à categorização, ou seja, uma análise categorial, de acordo com o nosso quadro de referência e seguindo o esquema básico da estrutura da entrevista, ou seja, criámos um sistema de categorias, a partir das questões colocadas e das dimensões do referencial construído, que apresentámos aquando das técnicas de análise de dados.

4.7. Fases, técnicas e tratamento de análise de dados

A recolha de dados de investigação consiste apenas numa junção de informações, pelo que convém ter presente que o aglomerado de dados obtidos não respondem à questão ou questões de investigação, sendo necessário e obrigatório a análise deste material bruto, recorrendo a técnicas de análise de dados. Por outro lado Coutinho (2011, p. 192) enfatiza como problemática a análise e a interpretação de dados de natureza qualitativa, não

só reiterando que os dados podem tomar formas muito diversificadas mas também devido a "as duas fases de recolha por um lado e de análise de dados por outro, tal distinção é difícil de conseguir na investigação qualitativa uma vez que ambas as fases se afetam mutuamente e se completam".

A análise de dados na metodologia qualitativa é um trabalho extenso e complexo devido à grande amplitude de informações com que se trabalha e à diversidade e vastidão dos dados. Miles e Huberman (1984) referem que proceder a análise de dados qualitativos é interpretar palavras em lugar de números e que as palavras são mais ambíguas pois encerram múltiplos significados e, ainda, perceber que a análise consiste em três atividades: redução dos dados, apresentação dos dados e estratégias de verificação. Os autores sublinham que o processo de redução de dados já é analítico pois, ao construir uma tabela e ao decidir quais os dados a inserir nas células, já estamos a proceder a uma atividade de análise; definem a apresentação dos dados como um conjunto organizado de informações, que permite concluir e tomar decisões e ainda afirmam convictamente que a fase de apresentação de dados é essencial para validar uma análise qualitativa e argumentam que reduzir os dados e apresentá-los em texto narrativo é terrivelmente complicado para o ser humano que, por natureza, não processa eficazmente grande quantidade de informação, por isso, a etapa de análise de dados é crucial numa investigação de cariz qualitativo (Miles & Huberman, 1984, p. 21):

> *"Humans are not very powerful as processors of large amounts of information; the cognitive tendence is to reduce complex information […] In the course of our work, we have become convinced that better displays are a major avenue to valid quantitative analysis".*

Atualmente, têm surgido programas informáticos que facilitam estas tarefas de redução dos dados e sua exposição gráfica, mas nunca substituindo o investigador na interpretação e análise da informação.

Os recentes progressos dos métodos de análise de conteúdo através do avanço das tecnologias de informação e comunicação têm favorecido o cumprimento do rigor e profundidade, no caso da análise de dados não

numéricos e pouco estruturados. Perante esta evidência decidimos frequentar uma ação de formação de análise qualitativa com apoio do *software* NVivo e *WebQDA*, na Universidade de Aveiro, para aplicar nesta investigação uma ferramenta informática especialmente desenvolvida para recolha e análise de dados de natureza qualitativa. Na era tecnológica que atravessamos, pareceu-nos muito rentável e adequado aproveitar uma aplicação informática, que proporciona muito mais tempo livre ao investigador, para se ir questionando sobre a inferência de dados e inter-relações que vai obtendo ao longo do processo de tratamento de dados. De facto, esta rentabilização temporal deixa mais espaço ao investigador para se questionar, refletir sobre os dados e desenvolver o pensamento crítico, libertando-o da tarefa árdua de pré-análise, codificação e categorização. Através da utilização do *software* vão emergindo novos dados que resultam do cruzamento entre as diversas categorias, o que manualmente seria quase impossível ou então representaria uma tarefa monumental. Um sinal desta potencialidade da análise qualitativa, através de *software* apropriado, tem sido apresentado em várias conferências e encontros internacionais sobre investigação em Ciências Humanas e Sociais. (Néri de Souza, Costa, & Moreira, 2011, p. 51):

> *"Ao olharmos para a estrutura básica de análise de conteúdo da Bardin: i) Organização da Análise[…]ii) Codificação[…] iii) Categorização[…] iv)Inferência[…] todos estes pressupostos básicos devem estar presentes na mente do investigador[…] Contudo, nem tudo o que esta autora escreveu na década de 70 – e muitas vezes utilizado como se fosse uma "Bíblia" – necessita de ser aplicado à luz das mais modernas ferramentas e desenvolvimentos metodológicos".*

Quando falamos sobre análise de dados na investigação qualitativa, pensamos de imediato no modo de trabalhar com os dados disponíveis, de que forma os devemos organizar e separar em unidades manipuláveis e como os deveremos sintetizar para apresentar posteriormente. É neste domínio que a tecnologia nos dará um grande apoio, ao proporcionar uma análise mais rica e mais profunda, deixando tempo para o investigador questionar, criticar e refletir sobre as questões de investigação e proporcionando o espaço e tempo

necessários para descobrir os aspetos importantes que os dados carregam em si. Por outro lado, cabe sempre ao investigador controlar a análise dos seus dados, deixando que o *software* realize o trabalho moroso e cansativo de procura de padrões e de modos mais atrativos de transmissão dos resultados, através de gráficos e tabelas com *design* mais apelativo. Ora, este é o tipo de trabalho que torna muitas vezes as investigações enfadonhas e esgotantes ao lidar com um grande volume de dados que, uma vez obtidos, têm de ser tratados convenientemente, não deixando espaço de reflexão suficiente para o investigador enriquecer a sua análise de conteúdo com vista à obtenção de respostas aos seus problemas de investigação. Já em 1994, Miles e Huberman referiam a vantagem do investigador usar um *software* de análise de dados (1994, p. 30): "*The researcher who does not use software beyond a Word processor will be hampered in comparision to those who do*".

Nas etapas de tratamento e análise de dados, correspondentes às etapas de recolha de dados, ou seja, na primeira etapa relativa à análise documental e na segunda etapa referente ao inquérito por entrevista, utilizámos a mesma técnica de análise de conteúdo, mais especificamente a análise categorial. Na sequência da recolha de informações que foram indexadas ao referencial de avaliação construído, utilizámos as mesmas dimensões e categorias para proceder à análise categorial que, de acordo com Bardin (2008, p. 199), "Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos".

Para além da análise documental dos referentes externos que integram os normativos legais e as CE, analisámos categorialmente os referentes internos, o *corpus* documental, constituído pelos 18 PEE/A, 20 PEpS, das escolas participantes e 12 entrevistas.

4.7.1. Análise categorial do *corpus* documental

Aplicámos a técnica de análise de conteúdo, ordenando e codificando os dados, em função das dimensões e categorias estabelecidas no referencial de avaliação. Ao proceder à análise de conteúdo seguimos as operações mínimas

indicadas por Vala (2009): delimitação dos objetivos e definição de um quadro de referência teórico orientador da pesquisa; constituição de um *corpus*; definição de categorias, definição de unidades de análise.

Perante os dados recolhidos o investigador passa ao trabalho de codificação, ou seja, atribuir códigos, uma abreviatura ou símbolo que se aplica a um segmento de palavras por forma a categorizá-las, por isso, os códigos são categorias (Miles & Huberman, 1984) que derivaram das questões de investigação, dos conceitos, dos modelos ou da temática escolhida. É o processo de codificação que organiza e agrupa os dados para análise. A lista de códigos que elaborámos pretendeu ser descritiva, atendendo ao facto de a primeira letra atribuída significar a dimensão a avaliar **(C)** e a segunda letra a categoria **(A)** e o algarismo/número que lhe segue o indicador **(1)**, como representado na tabela 17, relativa à avaliação do Contexto.

Tabela 17 - Categorização e codificação dos dados qualitativos da Avaliação do Contexto

Dimensão: **AVALIAÇÃO DO CONTEXTO – C**
Categorias:
CA. Contexto de implementação do projeto
CA1 Delimita o contexto económico
CA2 Delimita o contexto geográfico (qualidade urbana, segurança, …)
CA3 Assinala as necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Refeitório, Bufete, Sala de Convívio para alunos, Gabinete de Saúde, Biblioteca/CRE)
CA4 Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (psicóloga, assistente social, assistentes operacionais…)
CA5 Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (*kits* de aprendizagem, produtos de higiene, equipamentos…)
CA6 Justifica o contexto relevante de implementação do projeto
CA7 Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno do SEE/2006, Despacho nº 2506/2007, Lei nº 60/2009)
CA8 Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS,…)
CB. População que integra o contexto
CB1 Indica a constituição
CB2 Identifica a faixa etária
CB3 Identifica o sexo
CB4 Carateriza a escolarização/ habilitações académicas (nível de escolaridade)
CB5 Carateriza o estrato económico (rendimentos, ASE)
CB6 Carateriza o estrato cultural (profissão)
CC. População-alvo – alunos
CC1 Carateriza o agregado familiar
CC2 Carateriza o percurso escolar dos alunos (mudança de escola, retenções, …)
CC3 Assinala alunos com ASE
CC4 Assinala a ocupação de tempos livres
CC5 Identifica o tempo gasto no percurso até à escola
CC6 Deteta desequilíbrios alimentares (por excesso ou por carência)
CC7 Assinala NSE/NEE (asma, diabetes, obesidade, …)
CC8 Assinala a prática regular de atividade física
CC9 Assinala distúrbios comportamentais (hiperatividade, violência, …)
CC10 Deteta o consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e outras drogas)
CC11 Deteta a ocorrência de *bullying*
CC12 Deteta gravidezes não desejadas
CC13 Assinala o grau de conhecimento dos alunos relativamente às DST/IST
CD. Necessidades (da população-alvo)
CD1 Identifica problemas/barreiras a ultrapassar
CD2 Diagnostica necessidades prioritárias
CD3 Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas
CD4 Avalia se as metas estabelecidas respondem às necessidades detetadas

As categorias da avaliação do *Input* foram codificadas respeitando a mesma lógica da dimensão anterior ou seja a primeira letra significa a dimensão a avaliar **(I)**, a segunda letra a categoria **(A)** e o algarismo/número que lhe segue o indicador **(1)**, como representado na tabela 18.

Tabela 18 - Categorização e codificação dos dados qualitativos da Avaliação do *Input*

Dimensão: **AVALIAÇÃO DO *INPUT* – I**	
Categorias:	
IA. Potencialidades do projeto	
IA1	Baseia-se na observação de projetos de outras escolas (boas práticas)
IA2	Consulta a literatura específica
IA3	Consulta a população-alvo para definir prioridades
IA4	Prevê alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações
IA5	Verifica se as pretensões do projeto são proporcionais aos recursos disponíveis
IA6	Planifica as atividades cronologicamente
IB. Componentes do projeto	
IB1	Indica finalidades
IB2	Indica os objetivos gerais
IB3	Indica os objetivos específicos
IB4	Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes
IB5	Identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes
IB6	Identifica se as instalações são adequadas e suficientes
IB7	Especifica as parcerias estabelecidas
IB8	Especifica a constituição interna do grupo de trabalho
IB9	Especifica a organização interna do grupo de trabalho
IB10	Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada
IC. Limites do projeto	
IC1	Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto
IC2	Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas
IC3	Prevê impactos positivos do projeto (Forças e Oportunidades)
IC4	Prevê impactos negativos do projeto (Fraquezas e Ameaças)
ID. Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto	
ID1	Operacionaliza as finalidades através dos objetivos gerais
ID2	Operacionaliza os objetivos gerais através dos objetivos específicos
ID3	Relaciona os objetivos formulados com as necessidades detetadas
ID4	Maximiza a eficácia dos recursos disponíveis
ID5	Relaciona a análise do contexto com as atividades previstas
ID6	Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar
ID7	Relaciona as necessidades detetadas com os objetivos formulados
ID8	Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos

A codificação, que pode parecer exaustiva, baseou-se no referencial de avaliação, mas estamos convictas de que é melhor ter categorias e indicadores a mais do que a menos pois, assim, garantimos a extração do máximo de informação dos documentos analisados. Qualquer investigador qualitativo reconhece que a codificação muda e se desenvolve, à medida que os dados vão sendo analisados, já que alguns códigos pensados inicialmente não são funcionais, pois não se aplicam, e outros afloram da própria investigação, o que se verificou na nossa pesquisa e se refletiu na proposta de modelização que apresentamos no capítulo 6.

É de sublinhar que os dados foram analisados à medida que iam sendo recolhidos, o que enriqueceu a investigação porque permitiu voltar a analisar, já com outro olhar, os instrumentos de recolha.

Comungando da posição de Vala (2009) quando afirma que uma das vantagens da análise de conteúdo é ser uma técnica não-obstrutiva, consideramo-la a técnica mais apropriada para avaliar os PEpS, já que este material não foi produzido com a finalidade de ser objeto de investigação avaliativa o que lhe deu a pureza necessária para obtenção de dados fiáveis e fidedignos e pode ser analisado através desta técnica pois, como sustenta Vala (idem, p. 107), "[…] a análise de conteúdo é uma técnica que pode incidir sobre material não estruturado". Embora uma das principais vantagens da análise categorial seja o facto do objeto de estudo ser um documento escrito, o que permite um controle posterior do trabalho de investigação, alguns investigadores apontam que o seu principal limite é a possibilidade de algumas fontes de informação apresentarem erros ou conclusões inadequadas, o que poderá pôr em causa a validade da informação e ser uma técnica simplista, sublinhando que, por forma a minimizar este risco, Fernandes (2010) recomenda utilizar outras possíveis fontes para minimizar incoerências e contradições, razão pelo que completámos o nosso estudo com a realização das 12 entrevistas numa segunda etapa.

Parece-nos útil conhecer o peso relativo de cada indicador dentro de uma categoria e, por sua vez, o peso relativo de cada uma das categorias, pois encontrámos nos resultados algumas categorias com muitas unidades de registo e outras praticamente sem nenhuma unidade (Esteves, 2006), o que foi motivo da nossa reflexão e tentativa de interpretação, a que nos referiremos mais adiante na apresentação e discussão dos resultados.

Para a definição das unidades de análise recorremos a mais de um tipo de unidade de registo (palavra, frase…) garantindo que em cada unidade de contexto (UC) estivesse sempre presente uma unidade de registo (UR). Assim, a inclusão das unidades nas respetivas categorias teve como premissa principal encontrar os *pointers* ou palavras-chave para cada frase. A dimensão da unidade de contexto foi variável dada a heterogeneidade de documentos

analisados, entendendo unidade de contexto como “o segmento mais largo do conteúdo que o analista examina quando carateriza uma unidade” (Vala, 2009, p. 114).

De acordo com Esteves (2006, p. 159) “Toda a análise de conteúdo decorre de uma pergunta ou perguntas que o investigador se coloca bem como da natureza dos dados com que lida”. Face ao problema e ao objetivo da investigação e tendo como referente teórico o modelo CIPP optámos pelo que é denominado pela autora de “análise de procedimento fechado” (ibidem), ou seja, a classificação dos dados obtidos foi feita através de uma prévia categorização com base no referencial de avaliação previamente construído a partir do modelo de avaliação CIPP. Instrumentámos a nossa investigação com grelhas de análise de conteúdo para as dimensões, categorias e unidades de registo, relativas às componentes do Contexto e do *Input*. Definimos, assim, as dimensões de avaliação, das quais derivam as categorias e, subsequentemente, os indicadores de avaliação coincidentes com o referencial de avaliação previamente construído. Sendo a avaliação o foco central da nossa investigação, procedemos à seleção dos indicadores como evidências objetivamente observáveis e mensuráveis das dimensões e categorias objeto de análise.

Procurámos definir claramente o objeto de avaliação a ser considerado em cada uma das dimensões, através da categorização e dado que categorizar implica agrupar os elementos em função das suas caraterísticas, tentámos que os indicadores nos fornecessem claramente e de uma forma objetiva e simples, evidências da sua existência, ou mesmo do grau ou nível de qualidade dos aspetos observados, em relação a cada uma das categorias. Falar de indicadores de avaliação ou descritores qualitativos significa reportarmo-nos áqueles que tomam como padrões de referência critérios de consistência, eficácia, pertinência, coerência interna e externa, comunicabilidade, justiça, clareza, adequação e exequibilidade.

A partir da categorização e codificação elaborámos os instrumentos de análise dos documentos-fonte que consistiram em grelhas de unidade de registo, ou seja, evidências encontradas nos PEpS, tendo como referente os

indicadores de avaliação, definidos a *priori* com base no quadro de referência teórico (Vala, 2009). Na análise de conteúdo é preciso assegurar a validade da constituição do *corpus*, das unidades de análise e da quantificação. De acordo com alguns autores (Bardin, 2008; Vala, 2009)) é essencial que o investigador assegure de que mediu o que pretendia medir, garantindo assim a validade da investigação. Os critérios científicos de ordem epistemológica mais valorizados na investigação qualitativa são a validade instrumental e teórica e a fidelidade sincrónica (Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 2010).

Já tivemos oportunidade de assinalar que os critérios de pertinência, validade e fidelidade ou fiabilidade colocam-se em várias das fases da investigação. A pertinência está diretamente relacionada com os objetivos da investigação, sendo este critério que comanda a etapa de recolha e de análise dos dados numa determinada direção. A validade prende-se com a segurança de que os dados analisados são de facto os que o investigador obteve e a fidelidade tem diretamente a ver com a circunstância dos dados serem ou não fiáveis, ou seja, garantirem que, se fossem recolhidos por outro investigador ou noutro momento, dariam os mesmos resultados. Estas preocupações na fase de análise dos dados conduziram-nos a autorreflexões e ao desejo de testar os instrumentos em momentos diferentes e com outros investigadores.

Para isso, procedemos a um teste de validade externa que consistiu em fornecer as grelhas de análise categorial dos PEpS a duas CEpS, não participantes no estudo, com o intuito de intercodificação de três dos PEpS, com vista a determinar o índice de fidelidade. Embora a validade externa não constitua a preocupação principal para um investigador qualitativo, como é defendido por vários autores, pois o objetivo primordial não é a generalização mas perceber os fenómenos do ponto de vista dos sujeitos implicados, na nossa ótica, este procedimento prioriza um aperfeiçoamento das técnicas de recolha de dados que não deve ser menosprezado e que dá uma certa confiabilidade ao estudo. Este trabalho com os pares revelou-se muito enriquecedor para aferir a credibilidade dos indicadores do referencial e para testar até que ponto avaliavam a realidade ou eram apenas representações

nossas: "*Double-coding not only aids definitional clarity, but is a good reliability check*" (Miles & Huberman, 1984, p. 63).

É de ressalvar que cada avaliador está formatado pelo seu modelo de referência o que, por vezes, conduz, paradoxalmente: " a resultados diferentes em face do mesmo produto real, dado terem categorizado indicadores diferentes ou categorizar diferentemente os mesmos indicadores" (Bonniol & Vial, 2001, p. 36). Simultaneamente ao trabalho de intercodificação recodificámos os mesmos três PEpS passado o espaço temporal de um mês, usando os mesmos instrumentos para comparar os resultados, procedendo assim a um trabalho de intracodificação. Os resultados estão expressos nas tabelas 19 e 21 e determinámos com base nos resultados o índice de fidelidade segundo a fórmula F = Ta/Ta + Td, em que Ta correspondia ao total de casos de acordo e Td correspondia ao total de casos em desacordo (Miles & Huberman, 1984).

Os resultados da intracodificação e intercodificação, para a dimensão Contexto, estão evidenciados na tabela 19.

Tabela 19 - Resultados da intracodificação e da intercodificação da dimensão Contexto

Validação Projetos	Dimensão Contexto			
	Investigadora junho/2011	Intracodificador LM agosto/2011	Intercodificador LR Entregue setembro/ 2011 Recebido janeiro/ 2012	Intercodificador SP Entregue janeiro /2012 Recebido março 2012
PEpS A	CA6,CA7, CA8	CA6, CA7, CA8 CD2, CD3	CA7, CA8	CA6 CD3
PEpS C	CA3,CA4, CA5,CA6,CA7 CD2	CA3,CA4,CA5,CA6, CA7 CD2	CA3,CA4,CA5,CA6	CA3, CA4, CA6
PEpS R	CA6,CA7, CA8 CD2	CA6, CA7, CA8 CA3,CA4, CA5 CD2, CD3	CA7, CA8 CD2	CA6,CA7, CA8
Índice de fidelidade		13/18 =0,72	9/13 = 0,69	7/13 = 0,53

Legenda – Os indicadores destacados a azul referem-se a concordância de duas das codificadoras. Os indicadores destacados a amarelo referem-se a concordância das três codificadoras. Os indicadores a vermelho referem-se às principais discordâncias intra e intercodificação.

Ao nível da fidelidade interna obteve-se um coeficiente de concordância de 0,72 e ao nível da fidelidade externa entre a investigadora e a avaliadora LR de 0,69 e entre a investigadora e a avaliadora SP de 0,53, para a dimensão Contexto. Curiosamente, estes índices de fidelidade, vieram de encontro ao que propõe Miles e Huberman (1984) quando se procede a um trabalho de codificação, inicialmente não se deve esperar obter mais de 70% de concordância. Idealmente, ambos os acordos intra e intercodificador, deveriam ficar próximos dos 90%, mas tal situação é difícil de se concretizar.

Conscientes destas limitações, passamos, então, a descrever e a interpretar os resultados pois, como sustentam Léssard-Herbert, Goyette e Boutin (2010), a procura de fidelidade sincrónica pode tornar-se muito estimulante para o investigador, já que o obriga à reflexão sobre o facto de os resultados ligeiramente diferentes poderem ser simultaneamente verdadeiros. As principais discordâncias no **PEpS A** revelaram-se nos itens **CD2** e no **PEpS R** nos índices **CA3**, **CA4**, **CA5** e **CD3**.

PEpS A

Relativamente ao indicador **CD2** – diagnostica as necessidades prioritárias, no projeto são elencadas as 5 áreas prioritárias previstas nos normativos, não sendo explícito se foi ou não realizado um diagnóstico. Decorre deste facto a discordância ao nível deste indicador. Os indicadores **CA7** – fundamenta o contexto político a nível nacional e **CA8** – fundamenta o contexto político a nível internacional, foram sinalizados pela intercodificadora LR verificando-se, no entanto, ambiguidade no indicador **CA6** – justifica o contexto relevante de implementação do projeto. Contudo, de acordo com o excerto seguinte confirma-se o indicador:

> "*A escola é o local privilegiado para possibilitar aos jovens um aumento dos seus conhecimentos na área da saúde, a promoção de atitudes e comportamentos adequados e o desenvolvimento de competências pessoais e sociais tendo em vista o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis. Assim, com o projeto de educação para a saúde e em consonância com o projeto educativo da escola, pretende-se proporcionar aos alunos a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de atitudes e competências que contribuam para a adoção de estilos de vida saudáveis.*" *(PEpS A, p.2)*

PEpS R

Relativamente aos indicadores **CA3** – assinala necessidade da escola em termos de instalações, **CA4** – assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos e **CA5** – assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais, não é suficientemente claro se a avaliação dos recursos humanos e materiais referidos no projeto são indicadores do contexto (assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos e materiais) ou do *Input* (identifica se os recursos humanos e materiais são adequados e suficientes), o que pode conduzir facilmente a duas codificações possíveis e aceitáveis, do ponto de vista da clareza do texto.

Relativamente ao indicador **CD3** – identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar as necessidades, verificou-se que estava inicialmente mal codificado, pois a formação por pares é uma oportunidade da população-alvo de ultrapassar as necessidades, sendo, por isso, um indicador

de contexto e não de *Input*, tal como tinha sido registado na primeira codificação. Procedeu-se à respetiva correção.

Para uma melhor visualização e compreensão do tipo de dados concretos, recolhidos nos PEpS e que correspondem à codificação por diferentes codificadores, sistematizamos os resultados na tabela 20.

Independentemente destes dados estarem ou não validados, apontam uma tendência de predomínio da categoria **CA** – Contexto de implementação do projeto e da inexistência das categorias **CB** – População que integra o contexto e **CC** - População-alvo – alunos.

Os resultados sugerem que é necessário um trabalho complementar de objetivação, sobre o qual refletiremos aquando da proposta de modelização, que concretize as evidências a ter em conta no momento da avaliação. Em conversa posterior com as intercodificadoras, esta alegaram falta de segurança em alguns aspetos, por um lado, não estarem familiarizadas com o modelo CIPP, o que por si só já é um fator limitador e, por outro o tipo de redação dos próprios documentos que levanta muitas dúvidas, por ser, como já referimos, carregada de grande subjetividade. Veja-se o caso dos indicadores **CA3**, **CA4** e **CA5**, cujas discordâncias foram explicadas na página anterior.

Assim na tabela 20 apresentamos os resultados do teste de validade, de uma forma mais fácil de visualização, dos pontos comuns e das discordâncias entre as 3 codificadoras.

Tabela 20 - Comparação entre as 3 codificadoras, para a dimensão Contexto

DIMENSÃO CONTEXTO – PEpS A

Código	Indicadores	LM	LM	LR	SP
CA6	**Justifica o contexto relevante de implementação do projeto**				
	"A escola é o local privilegiado […] na área da saúde […] Com o Projeto de Educação para a Saúde, e em consonância com o Projeto Educativo"				
CA7	**Fundamenta o contexto político a nível nacional**				
	"[…] face a comportamentos de risco e para a valorização de alternativas(GTES. Relatório preliminar, outubro de 2005)"				
CA8	**Fundamenta o contexto político a nível internacional**				
	"Saúde define-se, segundo a OMS, como […]"				
CD2	**Diagnostica necessidades prioritárias**				
	"[…] a adoção de estilos de vida saudáveis, […] neste âmbito, cinco áreas prioritárias"				
CD3	**Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar as necessidades**				
	"Implementação de ações tendo a educação pelos pares como estratégia de promoção e educação para a saúde"				

DIMENSÃO CONTEXTO – PEpS C

Código	Indicadores	LM	LM	LR	SP
CA3	**Assinala as necessidades da escola em termos de instalações**				
	"Criação de um Gabinete de Atendimento e de Apoio ao Aluno"				
CA4	**Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos**				
	"Criação de uma equipa de professores […] Presença semanal de equipa técnica (médico, psicólogo, nutricionista e enfermeira)"				
CA5	**Assinala necessidade da escola em termos de recursos materiais**				
	"Verbas – investimentos iniciais e equipamento técnico […]"				
CA6	**Justifica o contexto relevante de implementação do projeto**				
	"[…]para que a nossa escola cumpra, no âmbito da Educação para a Saúde, o que está determinado superiormente, há já algum tempo […] assuntos de importância excecional na formação de todos os jovens". "Projeto Educativo orientado para a articulação das várias temáticas […]"				
CA7	**Fundamenta o contexto político a nível nacional**				
	"Programa PELT (Programa Escolas Livres do Tabaco) […] Implementação do Regime de Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar (Portaria nº 196 – A/2010 de 9 de abril)"				
CD2	**Diagnostica necessidades prioritárias**				
	"[…] aplicação de inquéritos[…]aos alunos e seus Encarregados de Educação, fez-se o diagnóstico de necessidades […]"				

DIMENSÃO CONTEXTO – PEpS R

Código	Indicadores	LM	LM	LR	SP
CA3	**Assinala as necessidades da escola em termos de instalações**				
	"Local de funcionamento do gabinete de atendimento"				
CA4	**Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos**				
	"[…]apoio do Centro de Saúde a nível de recursos humanos[…] Existência de recursos técnicos na escola para garantir o funcionamento do gabinete"				
CA5	**Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais**				
	"[…]apoio do Centro de Saúde a nível de recursos[…]materiais"				
CA6	**Justifica o contexto relevante de implementação do projeto**				
	"[…] quanto mais precocemente sejam feitos os investimentos em promoção e educação para a saúde, maiores serão os benefícios[…]" "[…] uma formação mais abrangente de carácter afetivo-sexual, pelo que os projetos devem abranger três esferas de intervenção[…]"				
CA7	**Fundamenta o contexto político a nível nacional**				
	"[…]remonta a 1984 (Lei nº 3/84[…] a Resolução do Conselho de Ministros nº124/98 […] aparece a Lei nº 120/99[…]"				

CA8	**Fundamenta o contexto político a nível internacional** *"Em 1986 a Organização Mundial de saúde (OMS) instituiu através da carta de Ottawa[…]"*				
CD2	**Diagnostica necessidades prioritárias** *"Após o diagnóstico das necessidades dos alunos relativas ao tipo de apoio/aconselhamento […]"*				
CD3	**Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar as necessidades** *"O apoio dos pares é facilitador da motivação […] Atualmente a Educação pelos Pares é amplamente utilizada na prevenção".*				

Passando à dimensão *Input*, os resultados da intracodificação e intercodificação estão evidenciados na tabela 21.

Tabela 21 – Resultados da intercodificação e intracodificação da dimensão *Input*

Validação Projetos	Dimensão *Input*			
	Investigadora junho/2011	**Intracodificador LM agosto/2011**	**Intercodificador LR Entregue setembro/ 2011 Recebido janeiro/ 2012**	**Intercodificador SP Entregue janeiro 2012 Recebido março 2012**
PEpS A	IA5, IA6 IB1,IB2,IB3,IB4 IB6,IB7,IB8,IB10 IC1, IC2	**IA5, IA6** **IB2,IB4,IB6,IB7,** **IB8,IB10** **IC1, IC2**	**IB2,IB4,IB7,IB8,** **IB10** **IC2**	IA5 IB1,IB2,IB4,IB7, IB10
PEpS C	IA2, IA3 IB1,IB2,IB4,IB7, IB10 IC1, IC2 ID8	**IA2, IA3** **IB1,IB2, IB4,** **IB7,IB10** **IC1, IC2, IC3** **ID8**	**IA2, IA3** **IB1,IB2,IB7,IB8,** **IB10** **IC2** **ID8**	IB1, IB2,IB7,IB10 IC3 ID8
PEpS R	IA6 IB2,IB3,IB7,IB10 IC2 ID6	**IA6** **IB2,IB3,IB7,IB10** **ID7**	**IA3 IA6** **IB2, IB3, IB7, IB10** **IC2** **ID7**	IA6 IB2,IB3, IB7, IB10 IC1, IC2 ID6,ID7
Índice de Fidelidade		**25/29 = 0,86**	**20/31 = 0,70**	**18/32 = 0,56**

Legenda – Os indicadores destacados a azul referem-se a concordância de duas das codificadoras. Os indicadores destacados a amarelo referem-se a concordância das três codificadoras.

Ao nível de fidelidade interna, para esta dimensão, obteve-se um coeficiente de concordância de 0,86 e ao nível da fidelidade externa entre a investigadora e a avaliadora LR de 0,70 e entre a investigadora e a avaliadora SP de 0,56. As principais discordâncias no **PEpS A** revelaram-se nos itens **IA6**, **IB3, IB6** e **IC1**. No **PEpS C** revelou-se divergência apenas no indicador **IB4** e

IC1. No **PEpS R** ocorreu desacordo nos indicadores **IA3** e **IC1**. Passamos, de seguida, a interpretar estes resultados.

PEpS A

Relativamente ao indicador **IA6** – planifica as atividades cronologicamente, o cronograma aparece muito incompleto, com apenas a parte do 1º período preenchida e com poucas atividades, o que levou as intercodificadoras a não categorizar, tal como confirmaram, em conversa posterior. O indicador **IB3** – indica os objetivos específicos, como já explicitado, não foi sinalizado posteriormente dado não ser evidente se os objetivos formulados eram gerais ou específicos, pelo que na análise posterior e em comparação com asintercodificadoras, resolvemos eliminar. O indicador **IB6** – identifica se as instalações são adequadas e suficientes, evidente no excerto "Na escola torna-se importante, que sempre que se justifique, seja disponibilizada uma sala/auditório para a realização de sessões […] quando envolverem um grande número de participantes. Outras atividades poderão decorrer nas salas de aula […]" não foi sinalizado pelas intercodificadoras que referiram, posteriormente, terem ficado confusas por esta frase estar sob o título recursos humanos e materiais. Relativamente ao indicador **IC1** – sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto, que atribuímos a "Sempre que possível, o projeto pressupõe que sejam envolvidos os Pais e Encarregados de Educação, bem como as entidades com as quais se estabeleçam parcerias" as intercodificadoras não tiveram esse entendimento e apenas atribuíram a codificação das parcerias.

PEpS C

Relativamente ao indicador **IB4** - identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes sinalizámos "Criação de uma equipa de professores para integrar o projeto" que as intercodificadoras não consideraram.

Relativamente ao indicador **IC1** – sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto, encontramos no projeto "Elaboração de horários […] que facilitem e favoreçam a participação de elementos interessados no projeto […]" e que as intercodificadoras categorizaram na dimensão Contexto.

PEpS R

Relativamente ao indicador **IA3** – consulta a população-alvo para definir prioridades, no projeto não é suficientemente explícito se houve ou não consulta "Após o diagnóstico das necessidades dos alunos relativas ao tipo de apoio/ aconselhamento pretendido […]" pelo que categorizámos em **CD2** – diagnostica necessidades prioritárias. Relativamente ao indicador **IC1** – sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto, aparece referido como objetivo "Impedir ou evitar que, em torno das atividades de educação sexual explícita desenvolvida na escola, se criem entendimentos ou receios infundados acerca da finalidade e dos efeitos dessas atividades", o que não teve, por nós, o mesmo entendimento. Independentemente destes dados estarem ou não validados, indicam uma tendência de predomínio da categoria **IA** – Potencialidades do projeto e da categoria **IB** – componentes do projeto e um peso reduzido das categorias **IC** – Limites do projeto e **ID** – Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto.

Na tabela 22 são apresentados os resultados do teste de validade, de uma forma mais fácil de visualização, dos pontos comuns e das discordâncias entre as 3 codificadoras.

Tabela 22 - Comparação entre as 3 codificadoras, para a dimensão *Input*

DIMENSÃO *INPUT* – PEpS A

Código	Indicadores	LM	LM	LR	SP
IA5	**Verifica se as pretensões do projeto são proporcionais aos recursos disponíveis** *"Outras atividades poderão decorrer nas salas de aula ou noutros espaços disponibilizados pela escola para o efeito".*				
IA6	**Planifica as atividades cronologicamente** *"1º período, 7ºe 8º anos, caixa de perguntas, 9º, 10º, 11º, 12º anos e profissionais, questionário"*				
IB1	**Indica finalidades** *"[…] pretende-se proporcionar aos alunos a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de atitudes e competências que contribuam para a adoção de estilos de vida saudáveis"*				
IB2	**Indica os objetivos gerais** *"Promover valores de respeito por si próprio e pelos outros […]"*				
IB3	**Indica os objetivos específicos** *"[…] objetivos do Gabinete de Informação e Apoio ao aluno: - realizaram atendimento personalizado dos alunos visando o bem-estar físico, mental e social; Promover a orientação e ou encaminhamento face a situações problemáticas […]"*				
IB4	**Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes** *"Os recursos humanos serão disponibilizados pela escola, pelo Centro de Saúde envolvido e outros possíveis parceiros"*				
IB6	**Identifica se as instalações são adequadas e suficientes** *"Na escola […] seja disponibilizada uma sala/auditório para a realização de sessões de esclarecimento e/ou debates, quando estes envolverem um grande número de participantes".*				
IB7	**Especifica as parcerias estabelecidas** *"Centro de Saúde […] Escola Segura, IPJ, APF, Maternidade de Júlio Dinis […]"*				
IB8	**Especifica a constituição interna do grupo de trabalho** *"A equipa de educação para a saúde […] A coordenadora […]".*				
IB10	**Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada** *"Instrumentos/metodologias de avaliação: observação direta; relatórios das atividades; grelhas de observação; questionários."*				
IC1	**Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto** *"Sempre que possível, o projeto pressupõe que sejam envolvidos os Pais e Encarregados de Educação, bem como as entidades com as quais se estabeleçam parcerias"*				
IC2	**Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas** *" Abordagem transversal de temas nas disciplinas curriculares" ; "Existe um grande leque de possibilidades de inclusão regular da educação para a saúde no quotidiano escolar".*				

DIMENSÃO *INPUT* – PEpS C

Código	Indicadores	LM	LM	LR	SP
IA2	**Consulta a literatura específica** *"Partindo-se da investigação e reflexão partilhada de documentos científicos vários[…]"*				
IA3	**Consulta a população-alvo para definir prioridades** *"Elaboração de inquéritos para levantamento de problemas: alimentação, higiene, atividade física, consumos, sexualidade, violência".*				
IB1	**Indica finalidades** *"Finalidades – ajudar os jovens e adolescentes a fazer escolhas informadas […]"*				
IB2	**Indica os objetivos gerais** *"Objetivos – contribuir para uma sexualidade responsável e de afetos […]"*				
IB4	**Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes** *"Criação de uma equipa de professores para integrar o projeto".*				
IB7	**Especifica as parcerias estabelecidas** *"Criação de articulações/parcerias com: Centro de Saúde, Hospital de […] Famílias, Coordenação de 3º ciclo e secundário […]"*				
IB8	**Especifica a constituição interna do grupo de trabalho** *"Docentes de Biologia e Educação Física"*				
IB10	**Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada** *"Avaliação – inquéritos; - relatórios de atividades".*				
IC1	**Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto** *"Elaboração de horários[…] que facilitem e favoreçam a participação dos elementos*				

	interessados no projeto, assim como a sua intervenção no Gabinete de Atendimento – exemplos professores de E.A.,F.C.,A.P e outros".				
IC2	**Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas**				
	"promova a adoção de pedagogias adequadas, nomeadamente, Pedagogia de Projeto …"				
IC3	**Prevê impactos positivos do projeto**				
	"[…] terá como tarefas futuras: apoiar os professores de todos os Departamentos[…] funcionar como um fermento organizador […]".				
ID8	**Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos**				
	"Formação para os Diretores de Turma do 3º Ciclo da responsabilidade do Centro de Saúde[…] Teatros : ?Deixemos o sexo em paz?, destinado a alunos do 12ºano, e Teatro/Debate ?Nem muito simples, nem demasiado complicado?, destinado a alunos do 11ºano […] Projeto: PASSE ? Manipuladores de Alimentos ?[…]. População Alvo ? Manipuladores dos Alimentos e Órgãos de Gestão".				

DIMENSÃO *INPUT* – PEpS R

Código	Indicadores	LM	LM	LR	SP
IA3	**Consulta a população-alvo para definir prioridades**				
	"Após o diagnóstico das necessidades dos alunos[…] a hipótese de criação de um gabinete de atendimento".				
IA6	**Planifica as atividades cronologicamente**				
	"Este projeto será desenvolvido em várias etapas" […] Ao longo do ano letivo" […] fevereiro a abril" (plano anual de atividades)"				
IB2	**Indica os objetivos gerais**				
	"Prevenir comportamentos de risco[…] Promover nos adolescentes […]"				
IB3	**Indica os objetivos específicos**				
	"Promover o desenvolvimento de competências […] Desenvolver atitudes […]"				
IB7	**Especifica as parcerias estabelecidas**				
	" Escola Superior de Enfermagem […] O Centro de Saúde […]A Associação de Pais[…]"				
IB10	**Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada**				
	"Diagnóstica […] do processo […] do produto final. Formas de avaliação […] comentários abertos […] fichas, questionários de avaliação…relatório do projeto[…].no final do ano letivo".				
IC1	**Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto**				
	" Impedir ou evitar que, em torno das atividades de educação sexual explícita […] se criem receios infundados […]".				
IC2	**Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas**				
	" Sensibilização e recrutamento de jovens universitários […] desenvolvimento de um conjunto de 15 sessões […] com o acompanhamento e a supervisão do professor coordenador".				
ID6	**Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar**				
	"O trabalho a desenvolver com jovens adolescentes na área da promoção e da educação para a saúde exige que se tenha em atenção determinados referenciais, de modo a que as estratégias de intervenção a serem implementadas, para poderem ser mais eficazes e consequentes, tenham em consideração estes pressupostos".				
ID7	**Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos**				
	"Atividades - Formação de uma equipa interpares […] Destinatários - alunos ESESVPOAZ"; "Atividades - Realização de sessões de debate para Pais e Encarregados de Educação […] Destinatários - Pais e Encarregados de Educação".				

Embora este processo de intercodificação possa ser considerado redutor, pois deixa na sombra parte da riqueza da informação, este tipo de análise é insubstituível ao nível da fidelidade (Bardin, 2008) pois como defende Vala (2009) qualquer conteúdo é suscetível de interpretações diversas, dependendo dos analistas, ou seja dois codificadores ao analisarem o mesmo material chegam certamente a resultados diferentes. Este aspeto faz parte da natureza da própria investigação qualitativa.

Os resultados da aplicação dos instrumentos de análise de dados aos 18 PEE/A e aos 20 PEpS e respetiva interpretação e discussão são o objeto do capítulo seguinte.

4.7.2. Análise categorial do inquérito por entrevista

Devido à complexidade e à multidimensionalidade do material verbal obtido nas entrevistas, restringimos a análise de conteúdo a uma grelha cujas categorias são relativas aos referentes legais que deveriam ser do conhecimento de todos os entrevistados, não deixando de analisar alguns aspetos mais específicos que foram surgindo e, consequentemente, enriqueceram os resultados. Para isso, usámos um processo indutivo em que algumas categorias surgiram dos dados empíricos, ou seja, algumas das categorias foram inspiradas pelas questões das entrevistas.

Após transcrição e validação das entrevistas, apenas 8 dos conteúdos foram validados sendo que os outros 4 nunca obtiveram *feedback* da parte dos entrevistados. Posteriormente, enviámos, por e-mail, uma carta de relance a todos os entrevistados dos quais não tínhamos obtido resposta, em 28.06.2012, informando-os que dentro de um prazo por nós estipulado, daríamos a transcrição como validada se não obtivéssemos nova resposta. Desta nova tentativa obtivemos mais duas validações.

Procedemos a uma leitura global do diálogo das entrevistas, através da qual se procurou estabelecer as categorias de análise emergentes das questões e do discurso dos entrevistados. Com base nas categorias obtidas, através de um processo indutivo, construímos grelhas de análise para cada dimensão Contexto e *Input* com as quais analisámos categorialmente o conteúdo das entrevistas. Na tabela 23 apresentamos as categorias e os indicadores relativos à dimensão Contexto.

Tabela 23 – Categorização dos dados da entrevista relativos à dimensão Contexto

DIMENSÕES	CATEGORIAS	INDICADORES
C – CONTEXTO Importância do contexto na elaboração do PEpS	**CE1 -** Motivo de criação do PEpS	Aplicação dos normativos
		Relevância da temática no contexto escolar
		Continuidade de boas práticas
		Deteção de necessidades
		Sequência de ação de formação
	CE2 - Articulação PEE/PEpS	Metas/Missão/Finalidades do PE
		Plano de Ação (PAA/PCT)
	CE4 - Destinatários	Comunidade escolar
		Alunos
	CE5 - Gabinete do aluno	Dinamizado por docentes
		Dinamizado por técnicos de saúde externos
		Dinamizado por alunos
		Dinamizado por encarregados de educação
		Espaço onde funciona
		Horário
		Divulgação do gabinete
		Vantagens da existência
		Constrangimentos na implementação
	CE9 – Apreciação da existência do PEpS	Vantagens da existência do PEpS
		Constrangimentos da existência do PEpS

Na tabela 24 apresentamos as categorias e os indicadores relativos à dimensão *Input*.

Tabela 24 – Categorização dos dados da entrevista relativos à dimensão *Input*

DIMENSÕES	CATEGORIAS	INDICADORES
I – *INPUT* Importância do *Input* na elaboração do PEpS	**IE3 -** Seleção do CEpS/equipa	Perfil do docente
		Grupo de docência
		Oferta voluntária
		Conveniência de horário
		Experiência na área
		Formação na área da saúde
		Cargo ocupado
	IE4 - Intervenientes[10]	Docentes
		Docentes e discentes
		Docentes e técnicos (psicólogo, médico, assistente social)
		Docentes e encarregados de educação
		Comunidade escolar
	IE6 – Parcerias	Centro de saúde
		Hospital público
		Instituições do ensino superior
		Autarquia
		Instituições privadas da área da saúde
		Outras instituições
	IE7 - Componentes do PEpS	Finalidades
		Objetivos gerais
		Objetivos específicos
		Recursos e instalações
		Estratégias
		Áreas de intervenção prioritárias
	IE8 - Avaliação PEpS	Modalidades de avaliação (diagnóstica, formativa, sumativa)
		Instrumentos de avaliação (relatórios, inquéritos, fichas, grau de adesão)
		Momento de avaliação (antes, durante, no final do projeto)

Como complemento, procedemos a um trabalho exploratório sobre o *corpus*, com o intuito de descobrir dimensões que, embora não fossem evidentes nos documentos analisados, acabaram por surgir naturalmente no decorrer das entrevistas realizadas, adicionando novas informações para a definição das categorias.

A codificação foi realizada utilizando a letra **E** para designar entrevista, seguida da letra identificativa da escola e da letra **D** para designar o diretor e **C**

[10] No caso da 4ª questão – Quais são os destinatários e intervenientes no PEpS, como envolveu duas dimensões, optámos por decompô-la em dois indicadores, um relativo à dimensão do Contexto - **CE4** (no que respeita aos destinatários) e outro relativo à dimensão do *Input* – **IE4** (no que respeita aos intervenientes).

para designar o CEpS, ou seja a título de exemplo **EKC** – significa Entrevista na escola K ao CEpS. Segundo Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy, Ruquoy e Saint-Georges (2005) a questão da representatividade não se coloca no caso de um estudo deste tipo, pois o critério que determina o valor da amostra é a adequação aos objetivos, tomando como princípio a diversificação dos entrevistados e que nenhuma situação importante foi esquecida. Na tabela 25 apresentamos a listagem das escolas onde realizámos as entrevistas, de acordo com os critérios de seleção previamente estabelecidos.

Tabela 25 – Seleção de escolas para a realização das entrevistas com base na heterogeneidade dos PEpS

ESCOLA	CONCELHO	TIPOLOGIA PEpS	DIRETOR/A	CEpS
B	Matosinhos	Modelo DGIDC plurianual	EBD (1)	EBC (1)
E	Vila Nova de Gaia	Modelo DGIDC anual	EED (1)	EEC (1)
G	Santa Maria da Feira	Livre plurianual	EGD (1)	EGC (1)
I	Oliveira de Azeméis	Livre + grelha de atividades anual	EID (1)	EIC (1)
K	Porto	Modelo CIPP anual	EKD (1)	EKC (1)
Q	Gondomar	Livre + página da escola anual	EQD (1)	EQC (1)
TOTAL	6		6	6

4.7.3. Triangulação

Patton (1990, citado por Carmo & Ferreira, 1998, p.183) afirma que uma forma de tornar mais sólido um plano de investigação é através da triangulação, podendo esta ser de dados, de investigadores, de teorias ou metodológica.

A pesquisa qualitativa concentra-se inerentemente na multiplicidade de métodos e, por isso secundamos Denzin e Lincoln (2006) ao referirem que a utilização de vários métodos e fontes, triangulação, é um meio de aumentar a complexidade, riqueza e rigor da compreensão do objeto de estudo,

contribuindo, assim, para o aumento da sua validade, quer interna, quer externa. A triangulação dos dados foi feita por intracodificação e intercodificação, como já expusemos, enquanto a triangulação de técnicas foi realizada recorrendo a diferentes métodos e instrumentos de recolha de dados, análise documental e inquérito por entrevista. As entrevistas foram limitadas a 12 pois, na perspetiva de Bardin (2008, p. 116), "[…] a partir de um certo número de respostas a temática repete-se, fornecendo cada vez menos novidade", o que colhe pertinência em outros autores, que afirmam que quando começa a existir uma certa coerência nas respostas e que as novas informações apenas confirmam as anteriores, atinge-se um nível de saturação de respostas (Albarello, Digneffe, Hiernaux, Maroy, Ruquoy, & Saint-Georges, 2005). Apresentamos, na tabela 26, o plano de triangulação que aplicámos ao nosso estudo.

Tabela 26 - Síntese de triangulação de nível 3 - fontes diferentes com recurso a métodos diferentes

Triangulação de dados, de técnicas e de investigadores				
Escolas	**Análise de conteúdo dos PEpS**		Análise de conteúdo das entrevistas (diretores e CEpS)	*software WebQDA*
	Intracodificação (passado um mês)	Intercodificação (2 CEpS)		
A				
B				
C				
D				
E				
F				
G				
H				
I				
J				
K				
L				
M				
N				
O				
P				
Q				
R				
S				
T				

4.8. Limitações do estudo

Conscientes de que este tipo de estudo não produz resultados representativos, dado não visar a generalização, pretende-se que as conclusões contribuam, essencialmente, para evidências de práticas de referência que, ao serem avaliadas e reveladas, constituam mais-valias na dinâmica de elaboração e/ou desenvolvimento dos PEpS e sirvam de ponto de partida para a construção de referenciais de avaliação próprios das escolas/agrupamentos. A investigação avaliativa que intentámos não pretendeu ter um enfoque crítico, mas sim primar pela objetividade, ao proporcionar informação concreta de caráter terminal, o que se materializa numa tomada de decisão perante os resultados. A finalidade do enfoque qualitativo é trazer conhecimento prático sobre cenários concretos, facilitar a compreensão dos processos e o conhecimento holístico da realidade (Colás & Rebollo, 1997, p. 175): "*No se persigue la generalización de resultados, sino el conocimiento profundo de una realidade concreta*". Os critérios de um tipo de investigação como a que empreendemos têm de residir forçosamente na compreensibilidade e na credibilidade.

A segunda limitação do estudo com que nos deparámos, advém da escolha de um modelo de avaliação para referente, como afirma Machado (2007, p. 131):

> *"Todos os modelos têm um carácter perspetivístico e, nessa medida, configuram uma visão inerentemente parcial da realidade. A realidade que o "modelo" nos permite ver não é, pois, a realidade "em si" e integralmente considerada, como, às vezes, alguma epistemologia ingénua é levada a acreditar".*

O reconhecimento desta relatividade tem um efeito contraditório nos resultados obtidos pois, por um lado, fragiliza as induções ou as conclusões apresentadas, uma vez que a sua "verdade" está adstrita a um "modelo" pré-determinado, mas, por outro, reforça a sua credibilidade e consistência pelo facto de estar alicerçado num modelo explicitado que facilitou a construção do referencial (idem).

O facto de privilegiarmos o enfoque qualitativo introduz uma margem de subjetividade a que não podemos ficar alheias. Atente-se, todavia, que mesmo quando existem critérios explicitamente aceites não é sempre fácil decidir objetivamente. Para identificar o grau ou o nível no critério a aplicar, é necessário que tenham sido definidos indicadores que claramente revelem o que se pretende detetar.

Além destas limitações específicas, estamos conscientes de outros riscos inerentes à opção que constitui o percurso desta investigação: a elaboração do PEpS em cada escola ter uma identidade própria, ainda que apresente alguns traços idênticos e comuns. Embora tenhamos recorrido à mesma tipologia de escola, as várias modalidades formativas e os conceitos usados, ainda que idênticos, não são necessariamente os mesmos, assim como os intervenientes não reúnem as mesmas caraterísticas. A consciência destes riscos implicou algumas precauções metodológicas que já explicitámos neste capítulo.

A terceira das limitações desta investigação prende-se com o contexto e com os participantes pois, ao elegermos casos típicos para serem entrevistados, como objeto de estudo, poderá comprometer a interpretação dos resultados. No sentido de minimizar este problema realizámos uma prévia sondagem através de uma amostra aleatória na população-alvo, escolas da região Norte com PEpS. Das leituras flutuantes que fizemos não encontrámos casos atípicos, pelo contrário, constatámos que a tipologia usada na elaboração dos projetos recolhidos é muito semelhante, o que contribui para garantir o reconhecimento da cientificidade do estudo.

Uma quarta limitação esteve relacionada com o *software webQDA*, pois o facto desta aplicação informática não permitir importar documentos em pdf, formato em que recebemos muitos dos PE e PEpS avaliados, condicionou a sua análise. Concretizando, ao converter o documento original para *Word,* o editor de texto utilizado, as tabelas e quadros desformataram o que tornou a informação um pouco confusa e misturada. Este processo acabou por ser moroso e não garantimos que mesmo com todo o cuidado de análise e

perspicácia com que olhámos para os dados, nos possa ter escapado algum aspeto relevante para o estudo.

Por último relembramos a limitação, de caráter pessoal, que esteve sempre presente ao longo da investigação, a conciliação do desenvolvimento deste estudo com a atividade profissional de docência, com a orientação de Prática de Ensino Supervisionada (PES) da FCUP e com a autoria de manuais escolares de Ciências Naturais para o 3º ciclo, já que as duas tentativas de obtenção de licença sabática foram infrutíferas pelas razões já apontadas.

Ao longo deste capítulo enfatizámos as razões que nos levaram a tomar determinadas decisões, justificámos as opções metodológicas e o modo mais eficaz de operacionalizar o trabalho de campo a que nos propusemos, sem comprometer a qualidade da investigação. No próximo capítulo apresentamos os resultados, interpretamo-los e procedemos à sua discussão.

CAPÍTULO 5

APRESENTAÇÃO, SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

APRESENTAÇÃO, SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo do presente capítulo, apresentamos e interpretamos os resultados da avaliação dos PEpS, que forneceram conhecimento sobre o modo como cada escola se apropria das orientações de âmbito nacional, explicitado com as entrevistas realizadas, o que nos permitiu conhecer vários aspetos práticos, assim como as adaptações do programa de EpS que cada escola está a implementar. Os dados qualitativos que obtivemos, são apresentados de forma isenta, sem julgamentos implícitos, nem opiniões pessoais sobre o objeto de estudo, salvaguardando a ética da investigação. Realçamos, mais uma vez, que a nossa investigação nunca visou uma quantificação dos resultados, com a finalidade de comparar os PEpS entre si, classificando-os de melhores ou piores e que, embora pela sua natureza avaliativa pressuponha um juízo de valor, ela visou, essencialmente, destacar os aspetos fulcrais que potenciem uma melhoria constante dos PEpS, na sua fase de elaboração. Assim, a análise avaliativa que delineámos, utilizou dimensões e categorias de análise, provenientes da literatura científica sobre o domínio, para fundamentar a interpretação dos dados. A opção pelo modelo CIPP foi, inequivocamente, a postura do seu autor, que partilhamos, para o qual a primordial função da avaliação é melhorar " *[…] the most important purpose of evaluation is not to prove, but to improve*" (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003, p. 283). A avaliação, na perspetiva do modelo CIPP, visa o desenvolvimento profissional dos docentes, a melhoria das aprendizagens dos alunos e o crescimento contínuo da instituição para a tomada de decisões.

É na ótica da avaliação como tomada de decisão que interpretamos os resultados para que a reflexão sobre eles conduza à implementação de planos de melhoria e apoie as escolas a institucionalizar a avaliação. Nas palavras de Alves (2004), a mudança que o conceito de avaliação educacional tem vindo a comportar, acompanhando a evolução da própria sociedade, a nível económico, social, político e cultural tem originado diferentes conceções de

Educação e, consequentemente, diferentes modelos de ensino-aprendizagem e de abordagens de avaliação.

Ao indagar a realidade no nosso país e ao revelar o objeto de estudo, sob o ponto de vista das escolas, pretendemos dar resposta às nossas questões de investigação, divulgando um campo inovador e aumentando o conhecimento sobre os PEpS. Para isso, a apresentação dos resultados é acompanhada por uma análise crítica e interpretativa, através do confronto dos dados empíricos com os dados teóricos e contextuais.

A abordagem qualitativa da investigação levou a que a interpretação dos dados inclua o Contexto, o que reforça a centralidade desta dimensão a avaliar, sendo a outra dimensão relativa ao *Input*, não menos importante, na fase de elaboração de um projeto. Tendo esta premissa como base, começamos por apresentar uma tabela dos indicadores encontrados para as duas dimensões em avaliação. Uma rápida visualização da tabela 27, oferece uma panorâmica geral dos 20 PEpS, sendo notório o predomínio da dimensão *Input* relativamente à dimensão Contexto. Embora tenhamos optado por apresentar os dados separados por dimensão, já que é inegável que não faz sentido uma análise comparativa das duas dimensões em estudo, não queríamos avançar sem tomar consciência da relevância que as escolas conferem a uma dimensão em detrimento da outra. Como fundamentaremos, mais adiante, não considerámos esta situação um ponto fraco, desde que o PEpS esteja em articulação efetiva com o PEE/A.

Tabela 27 - Registo de ocorrência dos indicadores das dimensões Contexto e *Input*

PEpS	Dimensão Contexto	Dimensão *Input*
PEpS A	CA6, CA7,CA8 CD2	IA5, IA6 IB1,IB2,IB3,IB4,IB6,IB7,IB8,IB10,IB11 IC1, IC2
PEpS B	CA6, CA7 CD2, CD3	IA3 IB1, IB2,IB4, IB7, IB8, IB9, IB10IB11 IC2, IC3
PEpS C	CA3, CA4, CA5, CA6,CA7 CD2	IA2, IA3 IB1, IB2, IB4, IB7, IB10,IB11 IC1, IC2 ID8
PEpS D	CA3, CA4, CA5, CA6, CA7 CD2	IB2, IB7, IB10
PEpS E	CA7	IA1 IB1,IB2,IB3,IB4,IB5,IB7,IB9, IB10 IB11, IC3
PEpS F	CA3, CA5, CA6 CB1 CD2, CD3	IB2, IB5, IB6, IB7, IB8, IB10 IB11 IC3, IC4 ID4,ID6, ID8
PEpS G	CA1, CA2, CA6, CA7 CB1, CB5, CB6 CC3, CD1,CD2	IA6 IB1, IB2, IB7, IB8, IB10 IB11 ID8
PEpS H	CA6, CA7 CB1 CD2	IA2, IA6 IB1, IB4, IB7, IB10 IC1, IC2 ID6
PEpS I	CB1	IA6 IB2,IB7, IB10, IB11 ID8
PEpSJ	CA6, CA7, CA8	IA6 IB1, IB3, IB4, IB7, IB8, IB10 IB11 IC1, IC3 ID8
PEpS K	CA1, CA2, CA3, CA4, CA6, CA8 CB1 CC2,CC6, CC8,CC9, CC10, CC11,CC13 CC14, CC15 CD1,CD2, CD3	IA2, IA3 IB1, IB2, IB3,IB4, IB5, IB7, IB8, IB10 ID5
PEpS L	CD2	IA6 IB3, IB7 ID8
PEpS M	CA6, CA7, CA8 CD2	IA6 IB1,IB2,IB4 IB7IB10 ID4, ID5, ID8
PEpS N	CA6, CA8 CC6, CC8 CD2	IA4, IA6 IB1, IB2, IB3, IB4,IB7,IB8, IB9,IB10 IC1 ID4, ID8
PEpS O	CA6 CD2	IA6, IB2, IB3, IB7, IB11 IC1
PEpS P	CA6, CA7 CD2, CD3	IA3, IA4, IA6 IB1, IB3, IB4, IB7, IB8, IB9, IB10 IC1, IC2, IC3 ID4, ID6, ID8
PEpS Q	CA6, CA7, CA8 CB1, CB4 CD1, CD2	IA1,IA6 IB2, IB3,IB4, IB5, IB7, IB8,IB9,IB10 IC3 ID8
PEpS R	CA3, CA4, CA5,CA6,CA7, CA8 CD2, CD3	IA6 IB2,IB3,IB7,IB10 IC2 ID6
PEpS S	CA3, CA6,CA7 CB1 CD2	IA6 IB1,IB4, IB5,IB7, IB8,IB10 ID8
PEpS T		IA6 IB3, IB7, IB10 ID8

Os dados foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo e, numa segunda fase, submetidos a uma análise categorial mais fina, interpretativa e descritiva utilizando as funcionalidades do *software webQDA*, o que permitiu a triangulação de instrumentos. Nesta aplicação informática, começámos por introduzir como fontes internas os dois tipos de documentos-fonte, os 18 PEE/A, os 20PEpS e as 12 entrevistas. Em seguida procedemos às codificações interpretativas, denominadas "nós", que correspondem às dimensões de análise, categorias e indicadores do referencial de avaliação construído. Assim, na codificação descritiva, começámos por atribuir caraterísticas aos dados de acordo com o tipo de fonte documental. Essas caraterísticas descritivas para os PEpS foram: a periodicidade do projeto (anual, bienal, trienal, plurianual), a modelização (livre, modelo próprio da escola, modelo da DGIDC, modelo CIPP, grelha de atividades), os intervenientes (individual, equipa) e a tipologia da escola (EBS, ES/3, agrupamento, TEIP). As caraterísticas descritivas para as entrevistas foram: situação profissional (quadro de escola - QE, quadro de zona pedagógica - QZP, contratado), tempo de serviço docente - número de anos de docência), tempo de serviço na escola (número de anos em funções na escola), cargo ocupado (diretor, assessor, CEpS, elemento da equipa da saúde), tempo de ocupação no cargo (número de anos do cargo que determinou ser entrevistado) e formação especializada (área de formação relacionada com a temática). Após introdução de todas as categorias relativas aos PEpS e às entrevistas, procedemos à especificação dos atributos. A utilização do *software webQDA*, além de permitir a triangulação de instrumentos de análise de dados qualitativos, foi-se revelando excelente ao longo do questionamento, pois permitiu, de uma forma célere, voltar atrás, rever, alterar e clarificar a análise de dados, contribuindo para aumentar a validade interna do estudo. No questionamento, utilizámos as 3 operações disponibilizadas pelo *software*: pesquisa das palavras mais frequentes, pesquisa de texto e matrizes. Relativamente à primeira pesquisa que apresentamos na figura 5, questionámos os dados sobre as 10 palavras mais frequentes, nos documentos-fonte que introduzimos. Esta operação permitiu-nos, de uma forma

célere, analisar o conteúdo, através do registo formal de ocorrência das palavras mais frequentes, que foram contabilizadas pelo *software webQDA*. A devolução dos resultados está expressa na figura 5: escola (4264), alunos (3296), projeto (2227), educação (1737), educativo (1557) e num universo de 60 palavras a avaliação apareceu em 6º lugar, com 1362 referências, em comparação com a palavra saúde, que apareceu em 10º lugar, com 1135 referências, o que vem, de certo modo, reforçar a importância e a contemporaneidade da avaliação, presente nos documentos-fonte que analisámos.

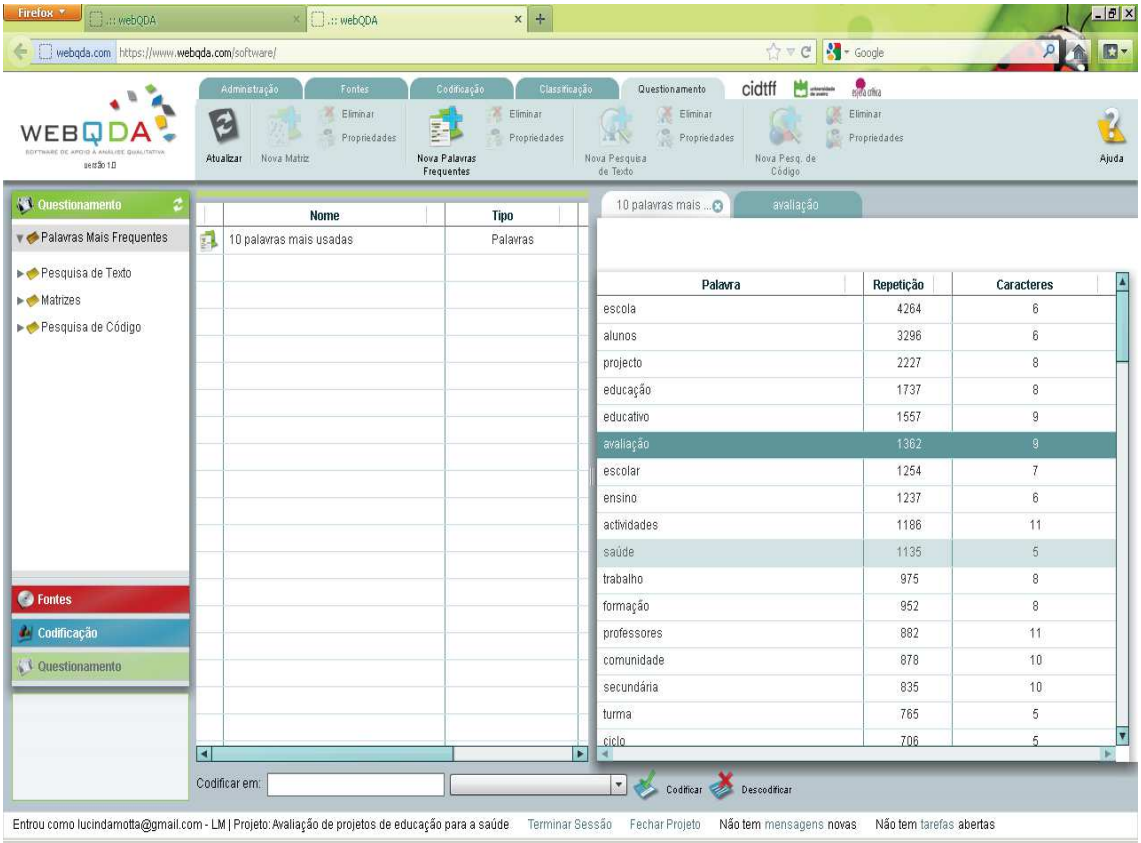


Figura 5 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento "palavras mais frequentes", realizada pelo *software webQDA*

Na operação de questionamento, relativa à pesquisa de texto, procedemos à redução dos dados e pesquisámos as expressões com mais significado para a nossa investigação, tais como: carta educativa, educação para a saúde, gabinete de apoio e, ainda, expressões dos indicadores do

referencial de avaliação, tais como: contexto económico, contexto geográfico, avaliação, necessidades da escola, parcerias, políticas de saúde nacionais, políticas de saúde internacionais, entre outros. A pesquisa através do *software webQDA*, demonstrou que a maioria dos documentos-fonte incluía referências respeitantes a essas expressões. A figura 6, na página seguinte, ilustra a pesquisa de texto relativamente ao indicador "fundamenta o contexto político a nível nacional", em que a expressão pesquisada foi "políticas de saúde nacionais". Esta operação do *software webQDA* permitiu questionar os dados, através da pesquisa de texto, com as perguntas mais relevantes para a nossa investigação, como é visível no canto inferior esquerdo, da figura 6, a propósito de uma questão colocada: "Será que as políticas educativas são referenciadas nas entrevistas ou nos projetos?". Para cada um dos documentos-fonte devolvidos, foi possível confirmar sob que forma a expressão foi detetada.

A pesquisa de texto foi devolvida com todos os registos encontrados, em 10 entrevistas, 18 PEE/A e 16 PEpS, o que significa que o *software webQDA* não detetou esta expressão em apenas 2 das entrevistas e em 4 dos projetos: PEpSD, PEpSF, PEpSI e PEpSL.

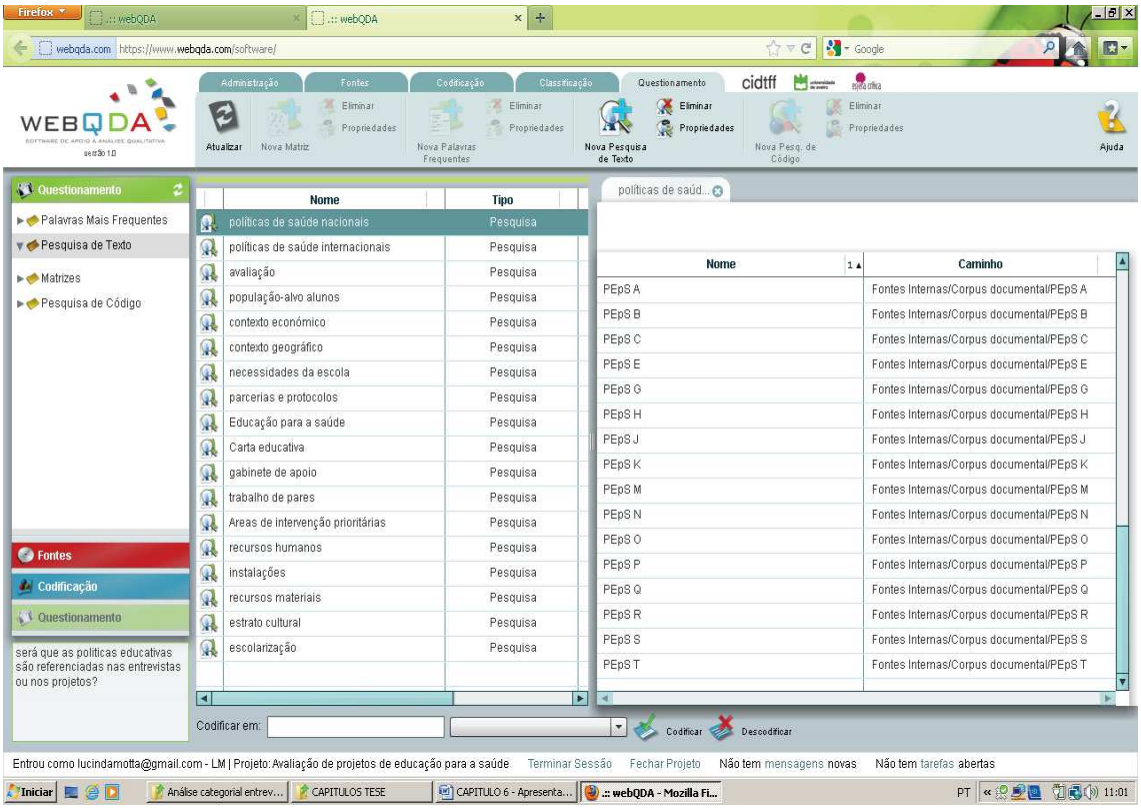


Figura 6 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento de pesquisa de texto "políticas de saúde nacionais" nos PEpS, realizada pelo *software webQDA*

Dos resultados devolvidos pelo *software webQDA*, exemplificamos na figura 7, esta operação relativa ao PEpSH, aparecendo destacado a amarelo, os normativos que foram detetados através da pesquisa.

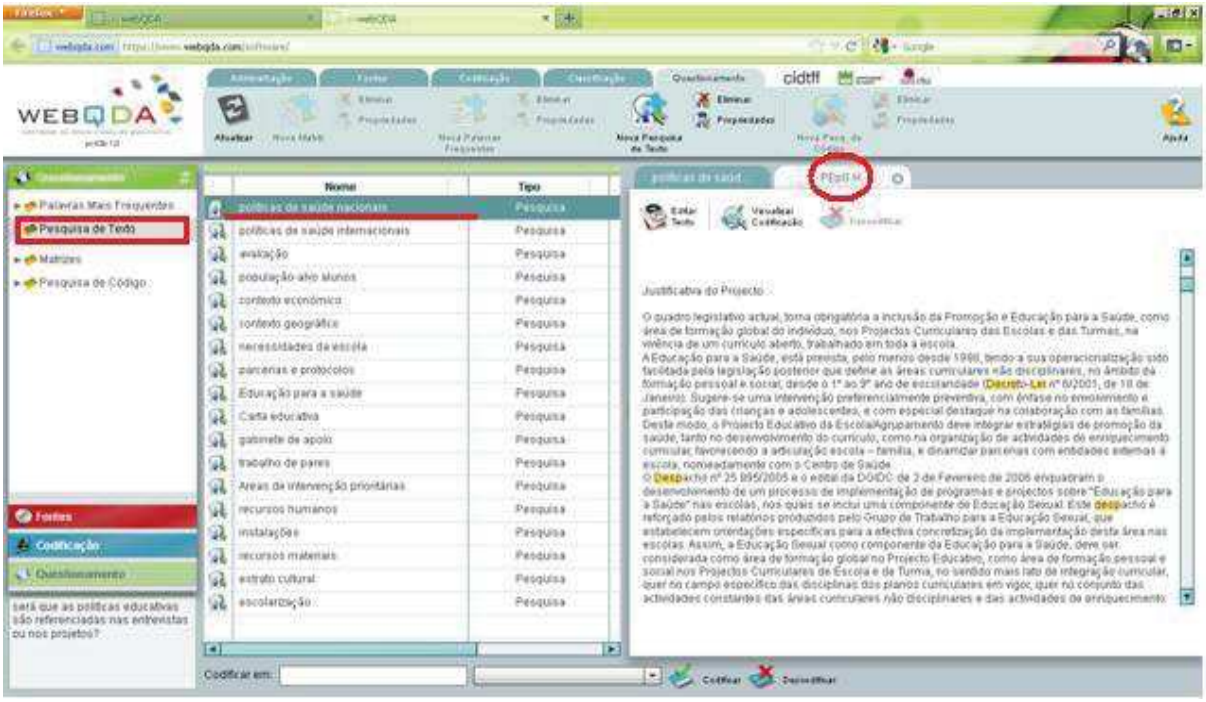


Figura 7 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento de pesquisa de texto "políticas de saúde nacionais" no documento-fonte PEpSH, realizada pelo *software webQDA*

Na figura 8, exemplificamos a devolução do *software* relativa à pesquisa da mesma questão, mas agora ao nível das entrevistas, exemplificando com a entrevista ao diretor da escola E (código EED) como é visível no separador superior, ao lado do separador “políticas de saúde nacionais”. Da mesma forma, surgem destacadas a amarelo, as expressões relacionadas com a questão colocada e, consequentemente, com um dos indicadores do referencial por nós construído.

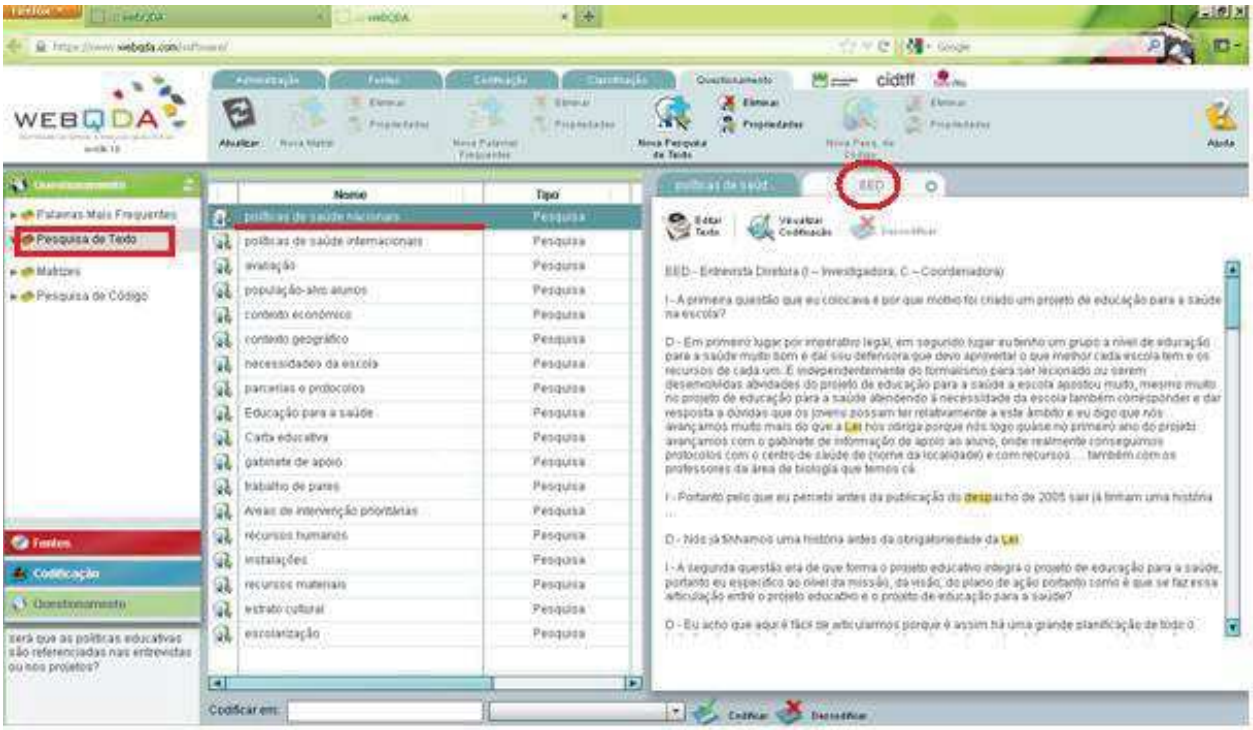


Figura 8 - *Printscreen* dos resultados da operação de questionamento de pesquisa de texto "políticas de saúde nacionais" no documento-fonte EED, realizada pelo *software webQDA*

Finalmente, após a análise categorial dos PEpS, quer através de grelhas de análise, quer utilizando como ferramenta o *software webQDA*, e após a análise categorial das entrevistas, a qual obedeceu às mesmas técnicas de análise, como já explanado no capítulo 4, e que nos permitiu fazer a redução dos dados para maior facilidade na interpretação, cruzámos as duas fontes de dados, ou seja os PEpS e as entrevistas das 6 escolas, que incluíram o testemunho dos diretores e dos CEpS, síntese com a qual terminamos o presente capítulo.

Para a apresentação dos resultados, optámos por seguir a organização e a sequência das dimensões definidas, no referencial de avaliação, quer para os PEE/A, quer para os PEpS, quer para as entrevistas. No final de cada dimensão, fazemos uma síntese dos respetivos resultados, sem pretender dar um caráter integrado, o qual deixamos para o capítulo das conclusões. Iniciamos então a apresentação dos resultados com a dimensão Contexto, seguindo-se a dimensão *Input*.

5.1. Dimensão Contexto

Os resultados da avaliação do Contexto, segundo o modelo CIPP e como já foi abordado no capítulo 4, devem proporcionar uma base sólida para a formulação das metas e prioridades, promovendo as mudanças necessárias a uma maior eficácia (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003). A avaliação do Contexto, de acordo com a sua orientação formativa, visa a tomada de decisões ao nível da definição de metas e da sinalização das prioridades, e quando utilizada como orientação sumativa é útil como forma de responsabilização, ao nível da adequação dos objetivos definidos relativamente às prioridades, às oportunidades e aos problemas detetados.

Os dados referentes a esta dimensão foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo dos PEE/A e PEpS envolveu 4 categorias, enquanto a análise de conteúdo das entrevistas abrangeu 5 categorias. A não homogeneidade da categorização resulta da heterogeneidade da fonte de documentos pois, os PEpS são documentos em papel cujos dados foram tratados com as categorias do referencial de avaliação e as entrevistas são testemunhos orais, resultantes da interpretação pessoal dos entrevistados sobre o objeto em questão, pelo que a categorização resultou, sobretudo, de dados emergentes da transcrição das entrevistas, a que nos reportaremos adiante. Assim, de modo a organizar e clarificar a apresentação dos resultados, exibimos separadamente, para esta dimensão, as duas fontes de documentos, pela ordem temporal em que ocorreram, a análise documental e a análise das entrevistas, respetivamente, seguidas de discussão e de uma síntese para aglutinar ideias e destacar os resultados essenciais para a investigação em causa.

5.1.1. Análise documental – PEE/A e PEpS

Os PEE/A analisados foram recolhidos das páginas internet das respetivas escolas, após autorização das mesmas, na sequência da aceitação ao pedido de colaboração. À altura da consulta, a periodicidade destes

documentos coincidiu, na maioria dos casos, com o tempo em que se desenvolveu a investigação, como sintetizamos na tabela 28. As escolas D e K não tinham PEA por se encontrarem em Comissão Administrativa Provisória (CAP) e em fase de preparação da nova unidade orgânica. Em agosto de 2012, constatámos que os PEA ainda não estavam disponíveis para consulta.

Tabela 28- Período de vigência dos PEE/A avaliados

PEE/A	Anos	PEE/A	Anos	PEE/A	Anos
A	2009/2011	**H**	sem data	**O**	2008/2011
B	2010/2013	**I**	2010/2013	**P**	sem data
C	2008/2009	**J**	2009/2013	**Q**	2009/2011
E	sem data	**L**	2009/2012	**R**	2006/2009*
F	2009/2012	**M**	2009/2012	**S**	sem data
G	2010/2013	**N**	2010/2013	**T**	2009/2012

*Revisto em 2010

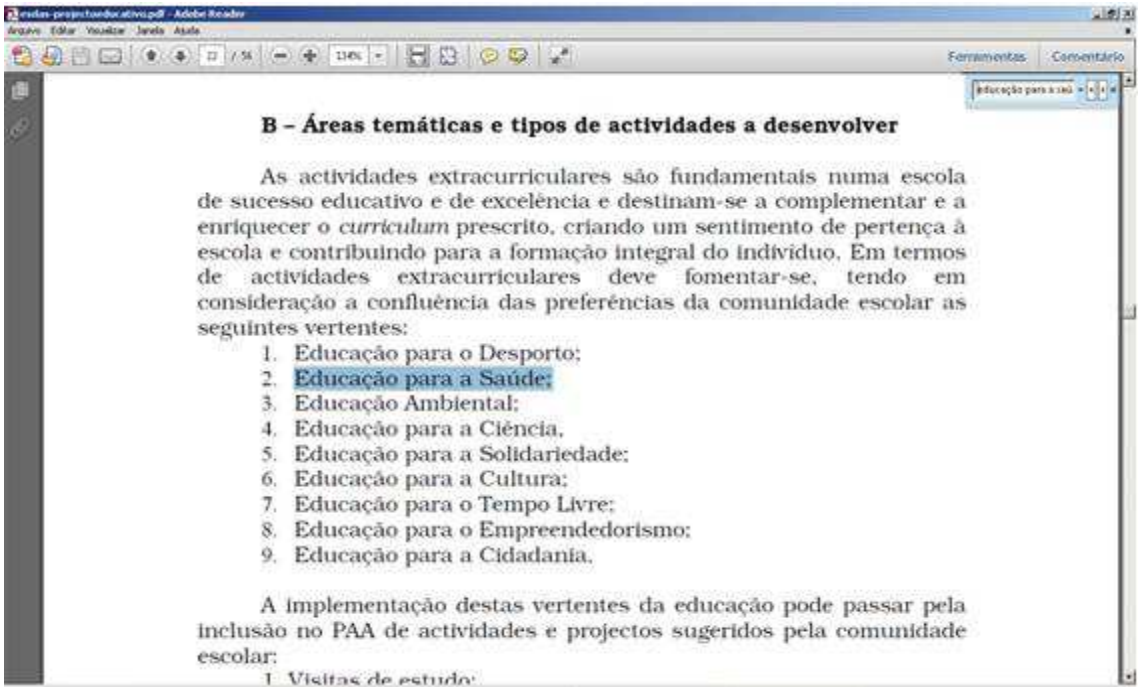
Os PEE/A são muito semelhantes em termos estruturais, particularmente na caraterização do Contexto a nível geográfico, a nível económico, na caraterização da população escolar e na caraterização da comunidade envolvente, da qual fazem parte os Pais e Encarregados de Educação, parceiros indispensáveis para o nosso estudo de avaliação. Encontrámos referências à Promoção e Educação para a Saúde em 15 PEE/A, dos 18 avaliados, que cumprem assim o que está determinado pela legislação em vigor, o Despacho interno do SEE/2006 de 27 de setembro e a Lei nº 60/2009 de 6 de agosto. Uma vez que duas escolas inseridas no estudo (D e K) referiram que este documento estava em processo de construção, verificámos que só não existe essa articulação em apenas 3 PEE/A.

A temática da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde é referenciada de diversas maneiras, tal como revelam os excertos dos PE[11], das escolas A, B e M:

[11] A opção de utilizar a abreviatura PE em substituição de PEE/A deveu-se ao facto dos projetos terem sido identificados com letras para desta forma simplificar a referência nas respetivas transcrições.

"A Escola dispõe, desde 1992, de um Serviço de Psicologia e Orientação, assegurado por uma psicóloga, que tem vindo a desenvolver a sua ação em quatro domínios essenciais: 1. orientação escolar e profissional; 2. apoio psicopedagógico; 3. apoio ao desenvolvimento do sistema de relações da comunidade escolar; 4. ***educação para a saúde****/ formação pessoal e social".* *(PEA, p. 24)*
"Promover a educação ambiental e a ***educação para a saúde****". (PEA, p. 41)*

"A reformulação do PEE considerou o estipulado no Despacho nº 15987/2006, de 27 de Setembro, e na Lei 60/2009, de 6 de Agosto, integrando algumas linhas de orientação nas temáticas definidas por Lei, no âmbito da ***educação para a saúde*** *e, em particular,* ***da educação sexual****". (PEB, p. 3)*



B – Áreas temáticas e tipos de actividades a desenvolver

As actividades extracurriculares são fundamentais numa escola de sucesso educativo e de excelência e destinam-se a complementar e a enriquecer o *curriculum* prescrito, criando um sentimento de pertença à escola e contribuindo para a formação integral do indivíduo. Em termos de actividades extracurriculares deve fomentar-se, tendo em consideração a confluência das preferências da comunidade escolar as seguintes vertentes:

1. Educação para o Desporto;
2. Educação para a Saúde;
3. Educação Ambiental;
4. Educação para a Ciência,
5. Educação para a Solidariedade;
6. Educação para a Cultura;
7. Educação para o Tempo Livre;
8. Educação para o Empreendedorismo;
9. Educação para a Cidadania.

A implementação destas vertentes da educação pode passar pela inclusão no PAA de actividades e projectos sugeridos pela comunidade escolar:

1. Visitas de estudo;

Figura 9 - *Printscreen* da p.22 do PEM com destaque para a referência à Educação para a Saúde

Na tabela 29 apresentamos, de forma sintética para facilitar a visualização, os indicadores encontrados nos 18 PEE/A avaliados. Restringimos, conscientemente, a análise dos PEE/A a duas categorias da dimensão Contexto por considerarmos que este documento é particularmente importante para elaboração do PEpS, no que concerne às categorias **CA** - Contexto de implementação do projeto e **CB** - População que integra o contexto, áreas em que os PEE/A e os PEpS são coincidentes, para os indicadores do referencial de avaliação construído, como ilustra a tabela 29.

Tabela 29 - Listagem de indicadores encontrados através da pesquisa de texto, nos PEE/A pelo *software webQDA*

Dimensão: Avaliação do Contexto																				
REFERENCIAL DE AVALIAÇÃO		**PEE/A**																		
CATEGORIA	**INDICADORES**	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**	**S**	**T**
CA - Contexto de implementação do projeto	**CA1** - Delimita o contexto económico	X	X	-	**Não apresentou PEA por estar em CAP**	X	X	X	X	X	X	**Não apresentou PEA por estar em CAP**	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	CA2 -Delimita o contexto geográfico	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	CA3 - Assinala necessidades da escola em termos de instalações	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	CA4 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos	X	X	X		X	-	X	X	X	X		-	X	-	X	X	X	X	X	X
	CA5 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais	X	X	X		X	X	X	X	-	X		-	X	-	X	X	X	X	X	-
CB - População que integra o contexto	**CB1** – Indica a constituição	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	CB2 – Identifica a faixa etária	X	X	X		-	-	-	-	-	-		X	X	X	-	X	-	X	-	-
	CB3 – Identifica o sexo	-	-	-		X	-	-	X	-	-		X	X	-	-	X	-	X	-	-
	CB4 – Carateriza a escolarização/habilitações académicas (nível de escolaridade)	X	X	X		X	X	X	X	X	-		-	X	-	-	X	X	X	X	-
	CB5 – Carateriza o estrato económico (rendimentos, ASE)	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	-	X	X	X	X	X	X
	CB6 – Carateriza o estrato cultural (profissão, meio cultural)	X	X	X		X	-	X	X	X	X		-	X	-	X	X	X	X	X	X
	Referência à EpS	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	-	-	-	X	X	X	X

Legenda : **S = SIM (X); N = Não (-).**

Passamos a transcrever excertos de evidências, encontradas nos PE relativas às categorias e aos indicadores detetados, no final das quais elaboramos uma síntese.

Categoria CA – Contexto de implementação do projeto

CA1 – Delimita o contexto económico

"A Escola B está situada num espaço de caraterísticas urbanas. Na zona circundante coexistem bairros sociais, cooperativas habitacionais e outras áreas residenciais, em expansão. Paralelamente, o desenvolvimento urbano determinou a proliferação do setor dos serviços e comércio, em detrimento das atividades agrícola e industrial. Segundo dados do INE2, verifica-se que dois em cada três ativos residentes no concelho de (nome do concelho) trabalham no setor dos serviços. A existência de grandes superfícies comerciais na área envolvente da escola constitui um fator condicionante das perspetivas laborais e de lazer da comunidade local, em particular, dos alunos. O setor industrial está marcado pela existência de duas grandes unidades fabris, uma na área da eletromecânica e outra na área da produção e transformação alimentar, e por pequenas e médias empresas, nos ramos da metalomecânica e da construção civil". (PEB, p. 6)

CA2 – Delimita o contexto geográfico

"A Escola E (nome da escola) situa-se na (nome da vila). Esta vila faz parte do concelho e da cidade de (nome da cidade), [...] do distrito do Porto, região Militar Norte e dista da sede do concelho cerca de 10 km. Tem a área de 7,82 km^2. Esta freguesia, de clima temperado, que fica na zona sul e poente do território concelhio, é limitada, a Norte, pela freguesia de (nome da freguesia); a Poente, pelo oceano Atlântico; a Norte e Leste, pela freguesia de (nome da freguesia) e a Sul pela freguesia de (nome da freguesia). A freguesia enquadra-se num espaço físico pouco acidentado (o seu território apresenta uma altitude média rondando a centena de metros, subindo gradualmente no sentido Norte-Sul, à medida que se vai afastando da bacia orográfica do Douro). Esta vila é servida por uma boa rede viária e ferroviária com várias ligações ao (nome da cidade). O acesso à vila, em termos de transportes públicos, é feito por comboio e autocarros". (PEE, p. 2)

CA3 – Assinala necessidades da escola em termos de instalações

"Assim, sobre a Escola, em termos físicos, destaca-se:

A tipologia existente não tem a versatilidade necessária para funcionar eficazmente no clima e caraterísticas urbanas em que a escola se insere. Apresenta funcionalmente uma articulação rígida e desligada, comprometendo as saudáveis e necessárias relações humanas que se perdem nos extensos e acidentados percursos de escadas, rampas e corredores; a distância entre os vários pavilhões impossibilita o cumprimento de horários em tempos letivos consecutivos. Carece de espaços interiores e exteriores mais acolhedores, para professores e alunos, que motivem uma convivência saudável (e não cantos e

recantos dispersos, em quantidade suficiente conducentes ao isolamento e individualismo). Os espaços de apoio, nomeadamente bufete, papelaria e reprografia são diminutos. O gimnodesportivo apresenta deficiências construtivas ao nível de isolamento térmico e aquecimento, concentrando no inverno um elevado teor de humidade. O espaço desportivo exterior carece de intervenção ao nível do piso". (PEP, p. 8)

CA4 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos

"Quanto à primeira parte da análise do inquérito conclui-se que a maioria do pessoal não docente sente necessidade de formação em "relações humanas" (PEC, p.29)

"Falta de pessoal auxiliar; Individualismo e falta de cooperação nas relações de trabalho entre professores; Pouco espírito de equipa e falta de coesão do corpo docente; Necessidade de melhoria da gestão de recursos humanos (pessoal docente e não docente); Pouca ligação com a comunidade envolvente; Reduzida participação dos pais na vida da Escola". (PEA, pp. 32, 33)

CA5 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais

"Escassez de material informático e de projeção nas salas de aula. (PER, p. 7)

Os Laboratórios de Ciências Naturais e de Ciências Física e Química estão bem equipados, no que respeita a equipamento específico, mas carecem de uma instalação de aquecimento adequada". (PEF, p. 13)

Categoria CB – População que integra o contexto

CB1 – Indica a constituição da população que integra o contexto

"O Agrupamento conta com 87 elementos pertencentes ao corpo docente. Destes, 7 exercem funções nos JI's, 21 nas EB1's e 59 na EB/S. O pessoal não docente distribui-se por 31 assistentes operacionais". (PES, p. 15)

CB2 – Identifica a faixa etária da população que integra o contexto

"À semelhança do que acontece no restante território nacional, (nome da localidade) enfrenta um processo de envelhecimento demográfico, embora não tão acentuado como o que se verifica na generalidade do território. Durante o período de 2001 a 2005, é evidente o duplo envelhecimento da população, caraterizado por um aumento de população com mais de 60 anos de idade, e uma diminuição da população com menos de 25 anos. (nome da localidade) apresenta um índice de envelhecimento de 84,5%, inferior aos 85,7% do EDV e aos cerca de 112,6% do Continente".(PEN, p. 9)

CB3 – Identifica o sexo da população que integra o contexto

"Sessenta e oito por cento do pessoal docente são do sexo feminino. Setenta e sete por cento do pessoal não docente são do sexo feminino". (PEM, p. 31)

CB4 – Carateriza a escolarização da população que integra o contexto

"[…] os níveis de escolaridade e a motivação para o estudo são baixos; Os códigos linguísticos da maior parte das famílias são restritos bem como a qualificação profissional". (PEH, p.6) "[…] os Pais/Encarregados de Educação possuem níveis de escolaridade baixos: Apenas 2,6% possui habilitações para além do ensino secundário […] 1,3% não apresenta habilitações. Em 25,8% é desconhecida a formação académica". (PEH, p.14)

CB5 – Carateriza o estrato económico da população que integra o contexto

"No que respeita à distribuição da população ativa pelas atividades económicas, constata-se que o emprego se distribui preferencialmente pelas atividades relacionadas com a indústria, a construção e as obras públicas, o comércio, a reparação de veículos automóveis, a restauração, os transportes e comunicações, a educação, a saúde e a ação social.
Por outro lado, as atividades relacionadas com a agricultura, a produção animal e a silvicultura representam uma pequena percentagem do emprego". (PEL, p. 8,9)

CB6 – Carateriza o estrato cultural da população que integra o contexto

"Por isso é importante, no Plano Curricular de Turma, identificarem-se as caraterísticas socioeconómicas e os hábitos de consumo cultural próprios do ambiente familiar do aluno. Isto permite a construção de um currículo baseado em atividades escolares que não só deem resposta às expectativas dos alunos e das suas famílias mas também lhes alarguem o nível de aspirações, preparando-os para os desafios do futuro". (PEO, p. 11)

"Nos últimos anos letivos, como consequência do fenómeno da imigração, a escola tem vindo a acolher discentes das mais variadas nacionalidades (chineses, ucranianos, russos, marroquinos, paquistaneses, brasileiros, angolanos e outros), refletindo, assim, a heterogeneidade demográfica verificada na comunidade envolvente. Integrada no conjunto de escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos, no Ensino Secundário, providencia para que a estes discentes sejam disponibilizadas condições de inclusão e de equidade educativa, assegurando igualdade no acesso e nos resultados". (PEJ, p.5)

Estes resultados permitem corroborar o que afirmámos nas opções metodológicas, capítulo 4, página 192, relativamente à possibilidade de os PEpS recolherem informação em documentos estruturantes, como os PE, otimizando o levantamento de dados documentais que se constituem como

referentes contextuais. Já no capítulo 2, quando abordámos as CE, realçámos a sua importância, uma vez que, além de fornecerem uma visão global do concelho, do ponto de vista geográfico, demográfico, social e económico, também apresentam uma caraterização educativa do concelho, pelo que a sua consulta facilita a elaboração dos projetos específicos de cada escola. Constituindo a CE um documento que reflete o contexto, de uma forma mais alargada, permite planear respostas mais adequadas aos permanentes desafios educativos, libertando a escola de uma maior responsabilização, ou seja, ao compreender como funciona o sistema educativo a nível municipal, as suas potencialidades e as suas fragilidades, torna-se mais fácil entender e responder às necessidades da comunidade escolar, daquele contexto específico.

No que se refere à análise de conteúdo dos PEE/A e após uma visualização rápida da tabela 29, página 284, torna-se evidente que a categoria **CA -** Contexto de implementação do projeto é largamente referenciada nos 5 indicadores do referencial de avaliação, que são comuns aos PEpS, o que se torna uma perda de tempo repetir um procedimento, que irá conduzir aos mesmos resultados que já estão disponibilizados no PE. No caso dos PE que não integram um ou mais dos indicadores relevantes para o PEpS, basta recolher informação, através de instrumentos ou métodos apropriados, como sugerem Stufflebeam, McKee e McKee (2003) para proceder a esse levantamento: inquéritos, entrevistas, questionários, consulta de fichas biográficas ou conversas informais. O indicador menos referenciado ou seja ausente em 4 dos PEE/A avaliados é o **CA5** – assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais, podendo constituir um aspeto menos relevante, neste tipo de documentos, fazendo parte, por exemplo, do PCE/A, que poderá ser consultado e rentabilizado para esse fim. Por sua vez, a categoria **CB** - População que integra o contexto aparece referenciada para os 6 indicadores estabelecidos, denotando-se que os códigos **CB2** e **CB3** não estão presentes em mais de 50% dos PE, conduzindo a duas interpretações possíveis, por um lado, a irrelevância destes indicadores o que determinará a sua possível eliminação da proposta de modelização final, por outro lado, a

falta de dados resultante de um exaustivo trabalho estatístico, mas que ajuda a contextualizar a população em termos etários, ou seja, aferir se se trata de uma zona onde predominam os idosos, ou é essencialmente habitada por muitos jovens, se predominam os homens ou a população é essencialmente feminina, o que se verifica em muitas localidades do nosso país, em que é o pai que predominantemente emigra. Estes fatores não são de menosprezar quando se trata de Promoção da Saúde e de Qualidade de Vida.

Da análise feita aos PEE/A ainda encontrámos algumas referências à categoria **CD** – Necessidades da população-alvo que inclui as áreas de intervenção prioritárias, no domínio da saúde, que devem ser tidas em conta na fase de elaboração do PEpS, o que corrobora ainda mais a fundamentalidade de articulação entre os documentos estruturantes da escola. Veja-se, por exemplo, o indicador **CD2** – diagnostica necessidades prioritárias, referido em alguns dos PE, demonstrando que é uma das preocupações da instituição a quem cabe dar uma resposta adequada. Embora tenhamos assumido, no capítulo 1, que o GTES determinou as áreas de intervenção prioritárias, consideramos que essas não se podem sobrepor às especificidades de cada contexto, como temos vindo a defender ao longo desta tese, pelo que sugerimos uma maior rentabilização dos referentes externos, os normativos e dos referentes internos, o PEE/A. Atentemos em algumas transcrições que fundamentam o que temos vindo a expor.

> *"Contexto socioeconómico e cultural: Existe toda uma conjuntura que provoca a emergência de famílias carenciadas ao nível das competências sociais (hábitos alimentares e de higiene) e das expectativas futuras que se evidenciam nas atitudes dos nossos alunos face à vida e à escola". (PES, p. 7)*

> *"Educação para a Saúde: fomentar e apoiar a educação para a saúde em meio escolar. Estimular o desenvolvimento de projetos específicos subordinados aos temas considerados prioritários no Projeto Educativo. Promover uma articulação eficaz entre a Escola e as restantes estruturas públicas e privadas que desenvolvem a sua ação no âmbito da Educação para a Saúde". (PEJ, p.8)*

> *"[…] a freguesia corresponde a uma zona de alto risco no que diz respeito à incidência de tuberculose (20 novos casos em 2006), tendo sofrido um aumento relativamente a 2005, o que corresponde a uma taxa de 115,4 casos por 100 000 habitantes, quando a taxa média nacional é de 40. Em 2008 o número de casos de Tuberculose no concelho de (nome do concelho) foi de 65, dos quais 13 casos na freguesia de (nome da freguesia). Existência de comportamentos sexuais de*

> *risco – visível nomeadamente no elevado índice de gravidezes na adolescência. Toxicodependências – nem todas as situações de consumo são visíveis em termos de utilização dos equipamentos de saúde. Muitos casos permanecem camuflados, como seja, os consumidores de haxixe e os alcoólicos, refratários à ideia de que existe um problema o que pode agudizar-se ainda mais no caso das mulheres que consomem a coberto dos olhares públicos". (PEQ, p.9)*

Outro dado a não subestimar é a especificidade da escola e o conhecimento da realidade e do quotidiano escolar, relevante para um projeto desta natureza, que visa o bem-estar e a qualidade de vida dos elementos da comunidade escolar. Este aspeto é patente em alguns dos PEE/A avaliados e está de acordo com um dos indicadores que estabelecemos para a categoria **CC** - População-alvo- alunos, especificamente o indicador **CC5** – identifica o tempo gasto no percurso até à escola. Convém lembrar que, se há alunos que demoram 5 a 20 minutos a chegar à escola e são transportados em automóvel, o que se verifica nas principais cidades do país, outros há que têm de fazer viagens longas de 1 a 1h30 de ida e regresso, em transportes públicos, o que condicionará o bem-estar dos adolescentes, em termos de horas de sono, de períodos alimentares e de tempo disponível para estudar ou para descansar, aspetos que não poderão ser desvalorizado num PEpS.

> *"Apesar das distâncias quilométricas entre a área de residência e a escola não serem elevadas, a distância-tempo assume bastante importância, uma vez que, 210 alunos demoram entre 20 e 30 minutos, 196 alunos demoram entre 30 e 60 minutos e 75 alunos demoram mais de uma hora a chegar à escola. Estes dados mostram a fraca acessibilidade em termos de transporte rodoviário, visto que a maioria dos alunos se desloca de autocarro". (PEM, p. 33)*

Passando, agora, à apresentação dos resultados dos PEpS, sublinhamos que a maioria tem caráter anual e não se articula com o respetivo PEE/A, particularmente ao nível dos indicadores que acabámos de elencar e que são omissos em muitos dos PEpS avaliados. A primeira dificuldade com que nos deparámos esteve relacionada com a polissemia dos termos utilizados nos documentos, como por exemplo meios ou recursos, que aparecem com diferente significado nos vários PEpS e não são explícitos quanto a tratar-se de recursos humanos, recursos materiais ou de instalações. Os recursos são simplesmente elencados, sem se assinalar se já existem ou se há necessidade

de os adquirir ou contratar. Na maioria dos PEpS, também não é clara a constituição da população-alvo, aparecendo, no mesmo projeto, umas vezes os alunos e outras a comunidade escolar. Após uma análise cuidadosa, constatámos ser difícil, com os dados disponíveis, comparar os projetos de um modo coerente, pois os dados são apresentados de forma diferente de escola para escola.

No entanto, verificámos satisfatoriamente que as categorias do referencial de avaliação que construímos foram encontradas em vários projetos analisados: **CA** – Contexto de implementação do projeto; **CB** – População que integra o contexto; **CC** – População-alvo-alunos; **CD** – Necessidades da população-alvo. Da análise de conteúdo aos PEpS, relativamente à dimensão Contexto, construímos a tabela 30, que apresentamos na página 293,onde facilmente se comparam os diferentes PEpS, em termos de semelhanças e diferenças, entre os indicadores encontrados. A tabela 30 também inclui os resultados da análise de conteúdo através do *software webQDA*. De realçar que os indicadores **CC14** e **CC15**, não faziam parte do referencial de avaliação que, inicialmente, construímos, sendo que emergiram após avaliação dos PEpS, a que seremos sensíveis na proposta de modelização, principalmente por terem surgido da análise de conteúdo do PEpS K, elaborado com base no modelo CIPP. Na sequência da triangulação das grelhas de análise de conteúdo, com o *software webQDA*, detetámos variações em 10 dos projetos: PEpS A, PEpS F, PEpS H, PEpS I, PEpS M e PEpS R, que variam apenas num indicador e PEpS J, PEpS K, PEpS Q e PEpS T, que diferem em dois dos indicadores.

Optámos por codificar todas as categorias e indicadores encontrados, sem preocupação com o grau de profundidade com que eram abordados, desde que a categoria apresentasse uma evidência. A título de exemplo, se no indicador **CA8** – fundamenta o contexto político a nível nacional, houvesse indicação de apenas um normativo, procedíamos ao registo desta evidência como comprovativo da relevância deste indicador. Encontrámos grande disparidade entre PEpS que referiam apenas um normativo e outros que assinalavam todos os diplomas legais que enquadram a temática da EpS. De

qualquer forma e cumprindo um dos nossos objetivos de pesquisa, o de encontrar evidências dos indicadores do referencial de avaliação, não foi nossa pretensão descer a esse pormenor quantitativo, nem comparar os PEpS em termos do número de referências, mas sim se a presença delas é um fator relevante, ou não, para a nossa proposta de modelização.

A análise também se tornou complexa devido a alguns PEpS incluírem subprojetos relativos a temáticas muito específicas como por exemplo *bullying*, álcool e a educação sexual decorrente da recente aplicação da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto. Este encadeamento de atividades, em que umas constituíam o ponto de partida para outras, tornou mais densa a planificação, ao acarretar uma série de subplanificações. Tendo em conta esta situação, face ao *corpus* documental e seguindo a regra da exaustividade (Bardin, 2008), optámos por analisar todos os projetos e os subprojetos relativamente às mesmas categorias e indicadores, pois, inicialmente, como não prevíamos os documentos com que iríamos trabalhar, instrumentámos a nossa investigação com o mesmo referencial de avaliação. Ora, por esta razão e num plano de rigor não deixámos de fora nenhum elemento desse *corpus*.

A tabela 30 apresenta uma comparação entre as duas técnicas de análise de dados utilizadas, a análise de conteúdo feita com base em grelhas de análise construídas pela investigadora e validadas pela orientadora (anexo E) e a análise qualitativa de dados, através do *software webQDA*, realizada com um intervalo de 6 meses. Este foi o período de tempo necessário para frequentarmos um curso de formação em NVivo9 e *WebQDA*. A comparação demonstrou uma similaridade dos indicadores de avaliação, na maioria dos PEpS, o que vem conferir solidez à própria investigação, através do processo de triangulação de técnicas.

Tabela 30 - Registo de concomitância entre indicadores da dimensão Contexto, realizado através de grelhas da análise categorial e através do *software webQDA* de análise de dados qualitativos

PEpS	Dimensão Contexto	Dimensão Contexto - *WebQDA*
PEpS A	CA6, CA7,CA8 CD2	CA3, CA6, CA7, CA8 CD2
PEpS B	CA6, CA7 CD2, CD3	CA6, CA7 CD2,CD3
PEpS C	CA3, CA4, CA5, CA6,CA7 CD2	CA3, CA4, CA5, CA6, CA7 CD2
PEpS D	CA3, CA4, CA5, CA6, CA7 CD2	CA3, CA4,CA5, CA6, CA7 CD2
PEpS E	CA7	CA7
PEpS F	CA3, CA5, CA6 CB1 CD2, CD3	CA3, CA5, CA6 CD2, CD3
PEpS G	CA1, CA2, CA6, CA7 CB1, CB5, CB6 CC3, CD1,CD2	CA1, CA2, CA6,CA7 CB1, CB5, CB6 CC3 CD1, CD2
PEpS H	CA6, CA7 CB1 CD2	CA6, CA7 CD2
PEpS I	CB1	
PEpSJ	CA6, CA7, CA8	CA4, CA6, CA7, CA8 CD3
PEpS K	CA1, CA2, CA3, CA4, CA6, CA8 CB1 CC2,CC6,CC8,CC9,CC10,CC11,CC13 CC14, CC15 CD1,CD2, CD3	CA1, CA2, CA3, CA4, CA6, CA8 CB1 CC2,CC6, CC8,CC9, CC10, CC11,CC13 CD1,CD2, CD3
PEpS L	CD2	CD2
PEpS M	CA6, CA7, CA8 CD2	CA4, CA6, CA7, CA8 CD2
PEpS N	CA6, CA8 CC6, CC8 CD2	CA6, CA8 CC6, CC8 CD2
PEpS O	CA6 CD2	CA6 CD2
PEpS P	CA6, CA7 CD2,CD3	CA6, CA7 CD2, CD3
PEpS Q	CA6, CA7, CA8 CB1, CB4 CD1, CD2	CA4, CA6, CA7, CA8 CB1,CB4 CD1, CD2, CD3
PEpS R	CA3, CA4, CA5,CA6,CA7, CA8 CD2, CD3	CA3, CA4, CA5, CA6, CA7, CA8 CD1, CD2, CD3
PEpS S	CA3, CA6,CA7 CB1 CD2	CA3, CA6, CA7 CB1 CD2
PEpS T		CA5 CD3

Da análise da tabela 30, podemos sinteticamente afirmar que o peso relativo dos indicadores em cada uma das categorias e o peso relativo das categorias entre si é muito díspar, pois encontrámos em alguns dos PEpS

categorias com 7 unidades de registo, como por exemplo a categoria CC e outros apenas com 1 unidade de registo, como podemos exemplificar com a categoria CD, em que o indicador mais predominante é o CD2. Além disso, para a mesma categoria, por exemplo CA, alguns PEpS têm 6 indicadores e outros têm apenas 1 (PEpS E apresenta apenas o indicador CA7) o que foi motivo de reflexão e tentativa de interpretação destes factos. Na proposta de modelização, seremos sensíveis a estes aspetos procurando eliminar indicadores que não se mostrem relevantes para a avaliação dos PEpS. Passamos a apresentar e a interpretar os indicadores sinalizados para cada um dos PEpS avaliados, esclarecendo que na análise que procedemos através do *software webQDA*, a apresentação dos resultados devolvidos vem acompanhada de um valor percentual, que representa o peso da unidade de análise relativamente à totalidade do documento. Para esta dimensão, apresentamos, por projeto, as unidades de análise relativas a cada indicador. Assim:

No **PEpS A** encontrámos referências a 3 indicadores da categoria **CA** e 1 indicador da categoria **CD**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA* detetámos mais um indicador relativo à categoria CA que tinha passado despercebido na 1ª análise. Não registámos qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**. Este projeto utiliza referentes normativos e referentes contextuais, tal como apresentamos na tabela 31.

Tabela 31 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS A

PEpS A – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"[...] com o projeto de Educação para a Saúde, e em consonância com o Projeto Educativo da Escola […]. A escola é o local privilegiado para possibilitar aos jovens [...] hábitos de vida saudáveis" p2*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE /2006, Lei 60/2009)	*"[...]face a comportamentos de risco e para a valorização de alternativas*[2] *[2]Grupo de trabalho de Educação Sexual (GTES). Relatório preliminar. Outubro de 2005" p2*
CA8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	*"Saúde define-se segundo a OMS [...]" p2*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*"[...]considerando-se neste âmbito, cinco áreas prioritárias: Educação alimentar; Atividade física; Prevenção de consumos nocivos; Prevenção da violência em meio escolar; Educação sexual".p2*
+ webQDA	
CA3 – Assinala necessidades da escola em termos de instalações	*"Na escola torna-se importante que, sempre que se justifique, seja disponibilizada uma sala/auditório para a realização de sessões e esclarecimento e/ou*

	debates, quando estes envolverem um grande número de participantes." 1 referência 1.26%

No **PEpS B** encontrámos referências a 2 indicadores da categoria **CA** e 2 indicadores da categoria **CD**. Não registámos qualquer referência à categoria **CB** - população que integra o contexto, nem à categoria **CC** - população-alvo. Este projeto recorre predominantemente a referentes normativos, tal como apresentamos na tabela 32. A triangulação com o *webQDA* confirmou o 1º trabalho de análise.

Tabela 32 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS B

PEpS B – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"Cabe à escola promover a saúde"; "Cientes da crescente importância da intervenção direta dos jovens [...] problemas psicossociais e de saúde [...]" p4* *"Princípios: - A Educação para a Saúde [...] um direito de todo o cidadão" p4*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno do SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*"De acordo com as diretivas a nível nacional [...]" p3* *"[...] Despacho nº 25995/2005 e o edital da DGIDC […] segundo o Grupo de trabalho de Educação Sexual (GTES)" p3* *"O Programa Nacional de Saúde Escolar [...]" p3* *"O Projeto de Educação para a Saúde [...] orientações do Ministério da Educação [...]" p3* *" [...] (Despacho 25995 […] passa pela criação de um gabinete de atendimento e apoio a alunos, agora designado [...] (Lei 60/2009 de 6 de agosto [...]" p4* *" [...] no Parecer do Conselho Nacional de Educação nº6/2005 [...]" p7*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*" [...] áreas prioritárias da intervenção para a promoção de estilos de vida saudáveis: Saúde mental, Saúde oral, Alimentação saudável [...]" p3* *" [...] privilegiando o espaço turma e as diferentes necessidades dos jovens" . "Em reunião de Departamento os elementos dos diferentes grupos disciplinares [...] elaborarão um quadro síntese dos contributos mínimos por ano de escolaridade [...] O mesmo deverá ser feito em reunião de Equipas Pedagógicas onde os PCT deverão ser elaborados [...]" p7*
CD3 - Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar as necessidades	*" [...] pretensão da equipa envolver alunos na orgânica do gabinete de informação e apoio [...]" p4*

No **PEpS C** encontrámos referências a 5 indicadores da categoria **CA** e 1 indicador da categoria **CD**. Não registámos qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**. Este projeto privilegia a análise do contexto escolar com base em referentes externos (os normativos) e faz um levantamento das necessidades da escola, tal como apresentamos na tabela 33. A triangulação confirmou a 1ª análise realizada.

Tabela 33 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS C

PEpS C – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA3 - Assinala necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Bufete, Gabinete de saúde)	*"Gabinete de atendimento – criação de uma sala equipada com os meios técnicos que permitam funcionar, quer o atendimento diário, quer a equipa técnica, uma vez por semana"p3*
CA4 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (assistentes operacionais, SPO)	*" [...] presença semanal de equipa técnica (médico, psicólogo, nutricionista e enfermeira) " p3*
CA5 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (kits de aprendizagem, produtos de higiene, equipamentos informáticos)	*"Recursos necessários [...] Verbas: - investimentos iniciais e equipamento técnico" p4*
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"A nossa ação não se prende somente com a necessidade de cumprir algo apenas por estar determinado superiormente mas, fundamentalmente, pela consciência clara que temos de serem estes assuntos de importância excecional na formação de todos os jovens" p1* *" [...] Projeto Educativo orientado para a articulação de várias temáticas e dos vários órgãos de gestão" p3*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE /2006, Lei nº 60/2009)	*"Programa PELT (Programa Escolas Livres do Tabaco) - Promoção de estilos de vida saudável – Programa que já vai no terceiro ano de aplicação, a nível do Ensino Básico e que está a ser implementado em estreita colaboração com técnicos do Centro de Saúde" p3 (Proj.Ed.S.)* *"Implementação do Regime de Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar (Portaria nº 196 – A/2010 de 9 de abril) – tarefa que envolve toda a Comunidade escolar no sentido de se criar o Projeto de Educação Sexual para cada turma, a ser implementado ao longo do ano em, pelo menos, 12 tempos" p3*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*" [...] pretendendo-se envolver toda a comunidade na criação de condições para que os jovens adotem estilos de vida saudáveis" p1*

No **PEpS D** encontrámos referências a 5 indicadores da categoria **CA** e 1 indicador da categoria **CD,** exatamente os mesmos do projeto C. Não registámos qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**. Este projeto privilegia a análise do contexto escolar com base em referentes externos (os normativos) e faz um levantamento das necessidades da escola, tal como apresentamos na tabela 34. A triangulação confirmou a 1ª análise realizada.

Tabela 34 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS D

PEpS D – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA3 - Assinala necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Bufete, Gabinete de saúde)	*"Dependendo da atividade a dinamizar, serão necessários os seguintes recursos: gabinete para atendimento aos alunos, espaços para a realização de determinados eventos" p4*
CA4 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (assistentes operacionais, SPO)	*"Dependendo da atividade a dinamizar, serão necessários os seguintes recursos: coordenadora, subcoordenadora, orientadores de estágio, técnicos de saúde, serviços de psicologia e orientação" p4*
CA5 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (kits de aprendizagem, produtos de higiene, equipamentos informáticos)	*"Dependendo da atividade a dinamizar, serão necessários os seguintes recursos: meios informáticos, meios audiovisuais" p4*
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"A educação para saúde inclui-se entre as múltiplas responsabilidades da escola atual [...] Sendo a escola um local de aprendizagem [...] para a promoção de comportamentos socialmente responsáveis [...] importância de que se reveste este tipo de projeto e a sua efetiva concretização" . " [...] devem integrar obrigatoriamente o Projeto Educativo de todas as escolas [...]". "Tendo por base o Projeto Educativo de Escola, Regulamento Interno e objetivos governamentais" p3*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*" [...] e por isso, um dos principais objetivos do Ministério da Educação tem sido a adoção de medidas que visem a promoção da saúde nas crianças e nos jovens em idade escolar [...] e objetivos governamentais [...]" p3*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*" [...] consideradas de abordagem prioritária no âmbito da educação para a saúde [...] Alimentação e atividade física [...]" p3*

No **PEpS E** encontrámos apenas 1 indicador relativo à categoria **CA**. Não faz qualquer referência às categorias **CB**, **CC** e **CD**. Dado este projeto ser constituído exclusivamente por uma grelha de atividades, a maioria dos indicadores pertence à dimensão *Input*, pelo que a dimensão Contexto é praticamente inexistente, recorrendo apenas aos normativos como referentes externos. A triangulação confirmou a 1ª análise, tal como apresentamos na tabela 35.

Tabela 35 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS E

PROJETO E – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA7 – Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*" [...]cf. LBSE (artº 50º); Decreto-Lei nº9/2002 (estabelece restrições à venda e consumo de bebidas alcoólicas); Portaria nº 390/2002 (aprova o regulamento relativo às prescrições mínimas de segurança e saúde em matéria de consumo, disponibilização e venda de bebidas alcoólicas [...] Lei nº 280/2002 [...] Despacho 19308/2008 [...] Lei 60/2009; Circular nºI – DGIDC/2009 [...] portaria nº 196-A/2010 [...]" p2*

No **PEpS F** encontrámos referências a 3 indicadores da categoria **CA**, 1 indicador da categoria **CB** e 2 indicadores da categoria **CD**. Não registámos qualquer referência à categoria **CC**. Na triangulação com o *software webQDA* não foi detetado o indicador CB1, sendo motivo da nossa reflexão e confirmação, mas dada a pouca relevância com que o indicador surge, ao longo do PEpS, será objeto de discussão mais adiante. Apresentamos os resultados na tabela 36.

Tabela 36 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS F

PEpS F – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA3 - Assinala necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Bufete, Gabinete de saúde)	*"Na escola, é necessário o espaço para o funcionamento do gabinete [...]" p3*
CA5 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (kits de aprendizagem, produtos de higiene, equipamentos informáticos)	*" [...] um conjunto de materiais de apoio às diversas atividades que a Escola deverá disponibilizar" p3*
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"Com este projeto pretende-se promover a educação para a saúde e a educação sexual em meio escolar [...]" p1*
CB1 – indica a constituição	*"População-alvo – comunidade escolar" p1*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*"Temáticas – Alimentação e atividade física; Consumo de substâncias psicoativas; Sexualidade; IST'S; Violência em meio escolar" p1*
CD3 - Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas	*"Teremos como base de trabalho os conhecimentos e vivências dos participantes, os seus problemas e dúvidas concretos, as suas inquietações, as suas necessidades, implicando-os como agentes do saber" p2*

No **PEpS G** encontrámos referências a 4 indicadores da categoria **CA**, 3 indicadores da categoria **CB**, 1 indicador da categoria **CC** e 2 indicadores da categoria **CD**. Este projeto abrange todas as categorias do referencial de avaliação, o que foi confirmado pela triangulação com o *software webQDA*. Recorre a referentes externos (os normativos) e a referentes internos (contextuais) tal como apresentamos na tabela 37.

Tabela 37 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS G

PEpS G – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA1 – Delimita o contexto económico	*"As atividades económicas [...] repartem-se pela agricultura, pelo comércio e pelas indústrias [...]" p5*
CA2 – Delimita o contexto geográfico (qualidade urbana, segurança…)	*"A escola situa-se perto do centro da cidade [...]" p5 "O agrupamento [...] situa-se no Norte de Portugal [...]distrito[…] concelho[…] ."p6*
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"A escola desempenha um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida, que a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo específico das crianças e dos jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizado" . p5*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei 60/2009)	*" [...] tendo em conta a legislação [...] Despacho nº 25995/2005, a Lei 60/2009 e a Portaria 196-A/2010 [...]" p21*
CB1 – Indica a constituição da população do contexto	*"O agrupamento acolhe alunos provenientes [...] estas freguesias são as mais rurais" . "O corpo docente é maioritariamente efetivo" p6*
CB5 – Carateriza o estrato económico da população do contexto (rendimentos, ASE)	*"O maior número de postos de trabalho encontra-se na indústria e no comércio" . "A população é heterogénea. O rendimento familiar [...] entre um nível muito baixo e um nível médio" p5*
CB6 – Carateriza o estrato cultural (profissão)	*"A cultura e o recreio da região são dinamizados a partir de uma Biblioteca Pública, da Casa do Povo, de uma Tuna e respetiva escola de Música, de um Jornal [...] e de quatro clubes desportivos". "A população tem caraterísticas marcadamente rurais" p5*
CC3- Assinala alunos com ASE	*"Da população escolar, recorrem ao subsídio 30% dos quais 2/3 pertencem ao escalão A e os restantes ao escalão B" p5*
CD1 – Identifica problemas/barreiras a ultrapassar	*"Os Encarregados de Educação participam pouco nas atividades escolares e mostram-se pouco interessados nos assuntos educativos relativos aos seus educandos" p6*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*"O apoio ao desenvolvimento curricular da promoção e educação para a saúde, cobre áreas tão diversas como a educação alimentar, vida ativa saudável, prevenção da violência, educação para a cidadania e educação sexual e afetiva, consumos nocivos, com destaque para o consumo excessivo de álcool, tabaco e drogas, nos diferentes níveis de ensino" p5* *"Definição de áreas prioritárias para os diversos anos de escolaridade [...]". "Definição de orientações curriculares para cada uma das áreas prioritárias"p22*

No **PEpS H** encontrámos referências a 2 indicadores da categoria **CA**, 1 indicador da categoria **CB** e 1 indicador da categoria **CD**. Não registámos qualquer referência à categoria **CC**. Na triangulação com o *software webQDA*, não foi detetado o indicador CB1, o que foi motivo de reflexão e confirmação, mas dada a pouca relevância com que o indicador surge, ao longo deste PEpS, será objeto de discussão mais adiante. Apresentamos os resultados na tabela 38.

Tabela 38 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS H

PEpS H – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*" [...] projeto Educativo da Escola/Agrupamento [...] estratégias de promoção da saúde [...]"." [...] a Educação Sexual como componente da Educação para a Saúde [...] área de formação global no Projeto Educativo, como área de formação pessoal e social nos Projeto curriculares de Escola e de Turma […]." p3*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei 60/2009)	*" [...] quadro legislativo atual [...] obrigatória a inclusão da promoção e Educação para a Saúde [...]". "A Educação para a Saúde [...] prevista, pelos menos desde 1998, tendo a sua operacionalização sido facilitada por legislação posterior [...] (Decreto-Lei 6/2001 [...]". "O Despacho nº 25 995/2005 e o edital da DGIDC de 2 de fevereiro de 2006…Este Despacho é reforçado pelos relatórios produzidos pelo Grupo de Trabalho para a Educação Sexual [...]"p3* *"Enquadramento legal/Documental – Lei nº 14/86 [...] Lei 60/2009" pp4,5*
CB1 – Indica a constituição da população	*"Todos os alunos do Agrupamento […] Professores e Educadores de Infância […] Funcionários do estabelecimento de ensino […] Pais e Encarregados de Educação". p13*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*"Definidas no Despacho do Secretário de Estado da Educação.A) Alimentação e atividade física; b) Consumo de Substâncias Psicoativas; Violência [...]". "Relativamente ao Ensino Secundário deverão ser abordados [...] a) Género; b) Família [...]" p7*

O **PEpS I**, nesta dimensão, apenas apresenta 1 indicador relativo à categoria **CB**. Não faz qualquer referência às categorias **CA**, **CC** e **CD**, tal como apresentamos na tabela 39. Dado o PEpS I ser constituído por apenas uma grelha de atividades, a maioria dos indicadores pertence à dimensão *Input*, pelo que a dimensão Contexto é praticamente inexistente, recorrendo apenas a referentes externos, os normativos. A triangulação não deu resultados fidedignos, pois o *software webQDA* não permite importar documentos em forma de grelha, pelo que a desformatação do texto apresentou a informação diluída, escapando, por isso, à 2ª análise realizada. Apresentamos os resultados na tabela 39.

Tabela 39 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS I

PROJETO I – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CB1 – indica a constituição da população	*"Público-alvo: Todas as turmas de 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º anos, Professores, Alunos, pais e Encarregados de educação, Funcionários, Comunidade escolar" s/n.*

No **PEpS J** encontrámos referências a 3 indicadores da categoria **CA**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA* detetámos mais

um indicador relativo à categoria CA que tinha passado despercebido na 1ª análise e um indicador da categoria CD. Não registámos qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**. O projeto remete para referentes internos e externos, mas não encontrámos nenhum levantamento às necessidades da escola, tal como apresentamos na tabela 40. Os indicadores detetados na 2ª análise advêm do facto de o PEpS J ser um relatório em formato de grelha de atividades, que ao ser importado para o *webQDA*, desformatou ficando o texto de uma forma sequencial o que nos forneceu outro tipo de leitura.

Tabela 40 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS J

PEpS J – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"Em contexto escolar, Educar para a Saúde [...] e mental. A ausência de informação incapacita e/ou dificulta a tomada de decisão [...] importância da abordagem da Educação para a Saúde [...]". "Em cumprimento do Plano de Atividades [...] com vista a contribuir para a adoção, por parte da escola [...] promoção da saúde" p3*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*"Educação sexual em contexto escolar (Aplicação da Lei 69/2009 de 06 de agosto) " p6* *"PELT – Programa de Escolas Livres de Tabaco" p12*
CA8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	*"A saúde é um conceito positivo [...] e não apenas a ausência de doença (OMS, 1993) " p3*
+ webQDA	
CA4 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos	*"No decurso do período em referência deparamos ainda com a ausência de programas de formação dirigida aos docentes da escola, nomeadamente aos elementos que compõe a equipa do Projeto" 1 referência 0.77%*
CD3 – identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas	*"Atividade enriquecedora para a lecionação das disciplinas [...] os alunos demonstraram que sabem ouvir e expor" 1 referência 0.98%*

No **PEpS K** encontrámos referências a 6 indicadores da categoria **CA**, 1 indicador da categoria **CB**, 9 indicadores da categoria **CC** e 3 indicadores da categoria **CD**. Os indicadores **CC14** e **CC15** surgiram de novo, não estando previstos no referencial de avaliação construído, o que se restringiu às áreas de intervenção prioritárias definidas pelo GTES. Este projeto segue o modelo CIPP o que justifica ser o mais próximo das categorias e indicadores do referencial de avaliação, incluindo um levantamento exaustivo do contexto, tal como apresentamos na tabela 41.

Tabela 41 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS K

PEpS K – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA1 – Delimita o contexto económico	*" [...] uma posição socioeconómica marcada pela média indústria e pequeno comércio […] forte implantação residencial". " [...] forte acessibilidade de vias de comunicação [...] meios de transportes públicos, urbanos e suburbanos [...]". " [...] Pólo Universitário [...] faculdades de ensino público e privado [...] Hospital [...]"p3*
CA2 – Delimita o contexto geográfico (qualidade urbana, segurança…)	*" [...] situa-se na freguesia [...] a maior freguesia da cidade [...]. " p3*
CA3 - Assinala necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Bufete, Gabinete de saúde)	*"Problema 6 – Escassez e inadequação de equipamentos desportivos [...]" p8* *"Criação do Gabinete de apoio ao Aluno". "Criação, melhoramento e manutenção continuada dos espaços desportivos" p9*
CA4 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (assistentes operacionais, SPO)	*"Criação de um banco de alunos e professores para apoiar [...]"p9*
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*" [...] entende-se que a escola é o local de eLeição [...] A promoção e Educação para a saúde é um processo de [...]" p10*
CA8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	*" [...] a Organização Mundial de Saúde apresenta como conceito de saúde [...]" p10*
CB1 – Indica a constituição da população que integra o contexto	*"Caraterização da população escolar [...] Dados sobre a comunidade escolar [...] pessoal docente, pessoal não docente, alunos, associação de pais e encarregados de educação, associação de estudantes [...]" p4*
CC2 – Carateriza o percurso escolar dos alunos	*"Taxa de insucesso escolar […] ensino básico […] ensino secundário" p4,5* *"Taxa de abandono escolar […] ensino básico […] ensino secundário" p5*
CC6 – Deteta desequilíbrios alimentares (por excesso ou por carência)	*"PROBLEMA 2 – Consequências de erros alimentares (anorexia, bulimia e obesidade" p8* *"PROBLEMA 3 – Excesso no consumo de refrigerantes" p8* *"PROBLEMA 4 – Incumprimento de regras elementares de alimentação (horário e frequência" p8*
CC8 – Assinala a prática regular de atividade física	*"PROBLEMA 5 – Deficit de atividade física…" p8*
CC9 – Assinala distúrbios comportamentais (hiperatividade, violência …)	*"PROBLEMA 10 - [...] aplicação de regras de civismo [...]" p8*
CC10 – Deteta o consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e outras drogas)	*"PROBLEMA 14 – Consumo de álcool" p8* *"PROBLEMA 15 – Consumo de substâncias psicoativas" p8*
CC11 – Deteta a ocorrência de *bullying*	*"PROBLEMA 9 – Indisciplina em sala" p8* *"PROBLEMA 11 - [...] agressividade [...]" p8*
CC13 – Assinala o grau do conhecimento dos alunos relativamente às DST/IST	*"PROBLEMA 13 – comportamentos de risco" p8*
CC14 - Assinala problemas de postura	*"PROBLEMA 7 – problemas posturais por excesso de peso […]"p8*
CC15 – Assinala hábitos de higiene	*"PROBLEMA 8 – […] hábitos de higiene diária".p8*
CD1 – Identifica problemas/barreiras a ultrapassar	*"PROBLEMA 1: Recurso a oferta alimentar exterior à escola [...]" p8* *"PROBLEMA 10: Lacunas do conhecimento e aplicação de regras do civismo, dentro e fora da sala de aula [...]" p8* *"PROBLEMA 12: A gravidez na adolescência" p8*
CD2 - Diagnostica necessidades prioritárias	*"Alteração do horário de funcionamento do bar [...]" p8* *"Desenvolvimento de campanhas de sensibilização [...]. "Apoio de pessoal especializado [...]" p9*
CD3 - Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas	*"Atividades extracurriculares diversificadas". " [...] interligação entre diferentes projetos [...] na escola" p9*

O **PEpS L**, nesta dimensão, apenas apresenta 1 indicador da categoria **CD**. Não faz qualquer referência às categorias **CA**, **CB** e **CC**, tal como

apresentamos na tabela 42. Dado o PEpS L ser constituído por uma grelha de atividades a maioria dos indicadores pertence à dimensão *Input*, faltando um levantamento rigoroso do Contexto.

Tabela 42 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS L

PEpS L – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*"Palestra sobre bullying para diretores de turma" s/n* *"Música e Aulas de relaxamento para professores" s/n*

No **PEpS M** encontrámos referências a 3 indicadores da categoria **CA** e 1 indicador da categoria **CD**. Não registámos qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**. Posteriormente, com o uso de *software webQDA* surgiu mais um indicador da categoria CA, que na análise manual tinha sido codificado como IB4 – identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes, mas que na 2ª análise, após uma reflexão comparada com outros PEpS, ficou melhor sinalizada. Não apresenta qualquer referência às categorias **CB** e **CC**. A triangulação apurou a 1ª análise realizada, pelo que considerámos, posteriormente, não se tratar de uma entrada, *Input*, tal como apresentamos na tabela 43. O projeto privilegia os referentes normativos e contextuais, mas não faz o levantamento rigoroso do contexto.

Tabela 43 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS M

PEpS M – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"Em contexto escolar, Educar para a Saúde [...] ausência de informação incapacita e/ou dificulta [...]" p1* *"Sendo a escola um local de aprendizagem [...] o mais cedo possível, uma sensibilização para um estilo de vida saudável" p2*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*"Cumprindo o Despacho nº 2506/2007 [...]". " [...] na vertente da Educação para a Saúde (anexo 2 – Despacho do secretário de estado" p1* *"Os Ministérios da Educação e da Saúde [...] uma parceria [...] entre as escolas e os centros de saúde [...] criação da rede de escolas promotoras de saúde". "O XVII Governo Constitucional [...] saúde no meio escolar". p2*
CA8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	*"[…]um estado completo de bem-estar [...](OMS,1993)" p1*
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*"Foram determinadas pelo Ministério da Educação seis áreas [...]" p1*
+ webQDA	
CA4 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos	*" [...] relacionadas com a formação de professores na área da saúde serão também, por inerência, alvo de atenção" 1 referência 0.93%*

No **PEpS N** encontrámos referências a 2 indicadores da categoria **CA**, 2 indicadores da categoria **CC** e 1 indicador da categoria **CD**. Não faz qualquer referência à categoria **CB**, tal como apresentamos na tabela 44. A triangulação com o *software webQDA* confirmou a 1ª análise realizada.

Tabela 44 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS N

PEpS N – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"Em contexto escolar, Educar para a Saúde [...] A ausência de informação incapacita e/ou dificulta [...]". "O Projeto [...] será uma continuidade [...] no ano letivo anterior"."Fundamentação do projeto Educação para a Saúde [...]A escola entendida [...]promoção da saúde da população escolar" p1* *" [...] continuidade a muitas atividades [...] necessitam de ser mais trabalhadas…" p3*
CA8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	*"A saúde é um conceito positivo [...] (OMS, 1993) " p1*
CC6 – Deteta desequilíbrios alimentares (por excesso ou por carência)	*"Acompanhamento individualizado a alunos com excesso de peso" p2*
CC8 – Assinala a prática regular de atividade física	*" Determinação das recomendações individuais de programas de atividade física" p2*
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*"Assim, temas como: Alimentação e Atividade Física […] temáticas prioritárias […]" p1*

No **PEpS O** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **CA** e 1 indicador da categoria **CD**. Não faz qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**, tal como apresentamos na tabela 45. Dado este projeto ser constituído por uma grelha de atividades, a maioria dos indicadores pertence à dimensão *Input*. A triangulação com o *software webQDA* confirmou a 1ª análise realizada.

Tabela 45 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS O

PEpS O – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"Este projeto foi elaborado em articulação com o PEE" s/n*
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*"Violência em meio escolar, álcool, tabaco e droga. Alimentação e atividade física. Sexualidade e campos de risco. Plano de Contingência da Gripe A" s/n*

No **PEpS P** encontrámos referências a 2 indicadores da categoria **CA** e 2 indicadores da categoria **CD**. Não faz qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**, tal como apresentamos na tabela 46. O projeto utiliza

referentes externos (os normativos) e referentes internos (contextuais). A triangulação com o *software webQDA* confirmou a 1ª análise realizada.

Tabela 46 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS P

PEpS P – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*" [...] o Regulamento Interno da escola. [...] em consideração o trabalho [...] desde 1995 e o programa desenvolvido no triénio 2006-2009" p1*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*" [...] documento tem por referência o Despacho [...] nº 25995/2005 [...] o Despacho interno do Secretário de estado [...] a Lei nº 60/2009 [...] a portaria 196-A/2010" p1*
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*"Higiene pessoal, Alimentação e saúde, Relações interpessoais [...]" p3, 4* *" [...] áreas definidas pelo ministério como prioritárias". p6*
CD3 – Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas	*" [...] valorizar a formação e o trabalho interpares". p8*

No **PEpS Q** encontrámos referências a 3 indicadores da categoria **CA**, 2 indicadores da categoria **CB** e 2 indicadores da categoria **CD**. Posteriormente, com a triangulação através do *software webQDA*, detetámos mais 2 indicadores, sendo 1 da categoria CA e o outro da categoria CD, respetivamente. Não encontrámos qualquer referência à categoria **CC**, tal como apresentamos na tabela 47. Na 2ª análise, apurámos o texto e considerámos a necessidade de formação como uma sinalização de necessidades.

Tabela 47 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS Q

PEpS Q – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"A Escola [...] saudável [...] adoção de comportamentos mais saudáveis [...] posição ideal". "À Escola compete [...] promover a saúde [...]". "A Educação sexual [...] um dos direitos fundamentais à educação [...] escola [...] principais agentes" p3*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*" [...] com base na legislação existente [...]" p3* *" [...] dar cumprimento à Lei 60/2009 [...]". " Enquadramento legal [...] Despacho nº 25995/2005, Lei 3/84, Lei 120/99 [...]" p4*
CA8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	*"Constantino Sakellarides. in Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde. 1999") p1*
CB1 – Indica a constituição da população que integra o contexto	*"Público-alvo, alunos ensino secundário [...] CEFs [...] Docentes/Não docentes [...]" p6* *" […] atividades […] direcionadas[…] para os dois tipos de população […] Alunos […] Encarregados de Educação [..]."p12*
CB4 – Carateriza a escolarização da população	*"Baixo grau de escolaridade dos Pais/E.E". p5*
CD1 – Identifica problemas/barreiras a ultrapassar	*"Contextualização problemática [...]". "[...] Relações interpessoais conflituosas [...] Gravidez precoce [...]" p5*
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*" [...] projetos de promoção para a saúde que abranjam as seguintes temáticas: educação alimentar/atividade física, prevenção do consumo de substâncias psicoativas, prevenção do VIH/ IST, prevenção da violência escolar e educação sexual". p3* *"**ÁREAS TEMÁTICAS PRIORITÁRIAS** - Alimentação/ atividade física; · Consumo de substâncias psicoativas; · Infeções sexualmente transmissíveis (VIH – Sida,); · Violência em meio escolar; · Sexualidade (Educação Sexual).p8*
+ webQDA	
CA4 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos	*"Formação dos docentes/operacionais técnicos" 1 referência 0.54%*
CD3 – identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas	*"Pretende-se que o Projeto de Educação Sexual seja um projeto aberto e dinâmico, prevendo-se que venha a incorporar os contributos de todos quantos estejam disponíveis para ajudar a construir na escola e na sua área envolvente, novos e sempre renovados contextos de promoção da Saúde e do Bem-Estar".1 referência 2.01%*

No **PEpS R** encontrámos referências a 6 indicadores da categoria **CA** e 2 indicadores da categoria **CD**. Não faz qualquer referência à categoria **CB**, nem à categoria **CC**, tal como apresentamos na tabela 48. Posteriormente, com a análise através do *software webQDA*, surgiu mais 1 indicador, relativo à categoria CD.

Tabela 48 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS R

PEpS R – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA3 - Assinala necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Bufete, Gabinete de saúde)	*"Nessa avaliação serão também ponderados os seguintes fatores:- local de funcionamento do gabinete de atendimento".p7*
CA4 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (assistentes operacionais, SPO)	*"Nessa avaliação serão também ponderados os seguintes fatores: - apoio do Centro de Saúde a nível de recursos (humanos[…]; existência de recursos técnicos na escola para garantir o funcionamento do gabinete;" p7*
CA5 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (Kits de aprendizagem, equipamentos, produtos de higiene…)	*"Nessa avaliação serão também ponderados os seguintes fatores: - apoio do Centro de Saúde a nível de recursos ([…] e materiais);" p7*
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*" De acordo com as Linhas Orientadoras [...] definidas conjuntamente pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde [...]" p2* *" […] quanto mais precocemente [...] em promoção e educação para a saúde, maiores serão os benefícios [...]" p4*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*" [...] remonta a 1984 (Lei nº 3/84 [...]". " [...]a Resolução do Conselho de Ministros nº124/98 [...]". " [...] aparece a Lei nº 120/99 [...]" p2*
CA8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	*" [...] a Organização Mundial de Saúde [...] Através da carta de Ottawa […]". "A sexualidade nas palavras da OMS [...]" p2*
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*" [...] os projetos devem abranger três esferas de intervenção" p3* *"Após o diagnóstico das necessidades [...]" p7*
CD3 – Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas	*"Por outro lado ainda, nesta fase existe um hiper-investimento dos adolescentes em relação ao seu grupo de pares, sendo claramente mais fluidas as intervenções feitas por outros jovens, com experiência e formação na área da educação para a saúde [...]". "O apoio dos pares é facilitador da motivação, autoconfiança, auto-capacitação, capacidade de lidar com problemas, e da melhoria de competências sociais, entre outras" p4*
+ webQDA	
CD1 – Identifica problemas/barreiras a ultrapassar	*"Impedir ou evitar que, em torno das atividades de educação sexual explícita, desenvolvida na escola, se criem entendimentos ou receios infundados acerca da finalidade e dos efeitos dessas atividades".* *1 referência 0.99%*

No **PEpS S** encontrámos referências a 3 indicadores da categoria **CA**, 1 indicador da categoria **CB** e 1 indicador da categoria **CD**. Não faz qualquer referência à categoria **CC**, tal como apresentamos na tabela 49. A triangulação com o *webQDA* confirmou a 1ª análise. O projeto recorre a referentes externos e internos.

Tabela 49 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS S

PEpS S – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Indicador	**Unidade de análise**
CA3 – Assinala necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Bufete, Gabinete de saúde)	*"Sala equipada com meios técnicos para atendimento semanal de todos os interessados" p6*
CA6 - Justifica o contexto relevante do projeto (PEE, PCT, Carta Educativa, diagnóstico…)	*"A legislação em vigor […] (PEE) [...]" p2*
CA7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno SEE/2006, Lei nº 60/2009)	*" [...] recomendações da DGS e da DGIDC [...]" p2*
CB1 – Indica a constituição da população que integra o contexto	*"PARTICIPANTES / INTERVENIENTES - Alunos do ensino Pré-Escolar e do 1º, 2º e 3º Ciclos, Secundário, CEFs e Profissionais do Agrupamento de Escolas […]; Professores das turmas envolvidas; Psicóloga do agrupamento; Encarregados de Educação; Assistentes Operacionais". p2*
CD2 – Diagnostica necessidades prioritárias	*" [...] as seguintes áreas para intervenção: Alimentação [...]" p2*

O **PEpS T**, nesta dimensão, não apresentou nenhum indicador em nenhuma categoria, aquando da 1ª análise. Posteriormente, com a análise através do *software webQDA* surgiram 2 indicadores, sendo 1 relativo à categoria CA, que inicialmente não tinhamos considerado como recurso material e outro relativo à categoria CD que estava inicialmente codificado como IB3, pois encontrava-se na coluna dos objetivos e não foi detetado. Não faz qualquer referência à categoria **CB** - população que integra o contexto, nem à categoria **CC** - população-alvo-alunos, tal como apresentamos na tabela 50.

Tabela 50 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão Contexto do PEpS T

PEpS T – AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
+ webQDA	
Indicador	**Unidade de análise**
CA5 – Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (Kits de aprendizagem, equipamentos, produtos de higiene…)	*3.- ORÇAMENTO PREVISTO* *"Para o desenvolvimento de um plano algo ambicioso mas que se constitui como uma mais-valia para toda a Comunidade escolar, o orçamento será entre 2.000? e 2.500?"1 referência 2,16%*
CD3 – Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas	*"Dar formação aos jovens no domínio da mediação de conflitos, tornando-os parceiros na remediação de situações problemáticas;" – 1 referência 1,5%*

É de realçar que, embora as categorias mais encontradas sejam: **CA** - Contexto de implementação do projeto e **CD** - Necessidades da população-alvo, os indicadores assinalados para estas categorias são em número reduzido e o texto apresenta-se confuso e ambíguo para um leitor ou avaliador

externo. Todavia, parece existir uma tendência geral para valorizar uns aspetos em detrimento de outros, os quais discutimos já de seguida. Embora a categoria **CB** – População que integra o contexto tenha sido a menos encontrada em todos os PEpS avaliados, pode não significar uma fragilidade, dado estar exaustivamente explanada no PEE/A, como já tivemos ocasião de referir, o que sugere que pode ser rapidamente ultrapassada se o PEpS, a este nível, remeter para o PEE/A. Já a categoria **CC** - População-alvo – alunos, não aparece referenciada em quase nenhum dos PEpS avaliados mas, na nossa ótica, dada a especificidade que este projeto representa, é uma componente essencial dos PEpS, que não pode ser menosprezada.

Sintetizando: a categoria **CA** – Contexto de implementação do projeto, é referenciada em todos os PEpS, com exceção de 3. Para a categoria **CB** – População que integra o contexto, existem 7 PEpS com referências e 13 sem referências. Na categoria **CC** – População-alvo-alunos, 3 PEpS apresentam referências e 17 não têm qualquer referência. Na categoria **CD** – Necessidades da população-alvo, 16 PEpS apresentam referências e 4 não. A maioria dos projetos acaba por tocar nos indicadores relativos aos referentes normativos, embora as referências sejam muito heterogéneas. A título de exemplo, para o indicador **CA7** - fundamenta o contexto político a nível nacional, enquanto dois dos 20 PEpS referem todos os diplomas legais que regem esta área da saúde, 13 PEpS mencionam apenas um documento ou normativo, seja ele o Plano Nacional de Saúde (PNS), a Lei nº 60/2009 de 6 de agosto ou o relatório do GTES, o que demonstra pouca solidez e consistência. Denota-se que, embora as escolas reconheçam este indicador como fulcral, pois apenas não foi encontrado em 6 PEpS, não o enunciam de uma forma estruturada. A mesma situação se verifica relativamente ao indicador **CA8** - fundamenta o contexto político a nível internacional, que está reduzido, nos PEpS avaliados, à definição de saúde segundo a OMS, não havendo grande relevância das linhas orientadoras internacionais e da preocupação a nível europeu sobre esta temática, que abordámos ao longo do capítulo 1. Não surge nenhuma referência à SHE, nem à declaração de Alta-Ama, sendo apenas referida a carta de Ottawa num dos PEpS.

No indicador **CD1** - identifica problemas /barreiras a ultrapassar, as evidências encontradas não são objetivas, como por exemplo “Impedir ou evitar que, em torno das atividades de educação sexual explícita, desenvolvida na escola, se criem entendimentos ou receios infundados acerca da finalidade e dos efeitos dessas atividades” (PEpS R, p. 4), foi por nós avaliado, através do *software webQDA*, como um problema/barreira a ultrapassar, mas tal avaliação é dúbia e o seu entendimento pode depender do avaliador. Salientamos que o PEpS R foi alvo de intracodificação e de intercodificação, apresentando como resultados a ausência deste indicador. A subjetividade inerente à forma como o PEpS é elaborado é um aspeto a que devemos estar particularmente atentas, sob pena de estarmos a sobrevalorizar ou subvalorizar a intenção do documento. Relativamente ao indicador **CD2** - diagnostica necessidades prioritárias, a maioria dos PEpS não é clara no modo como é feito esse diagnóstico, vejamos por exemplo:

> *”[…] privilegiando o espaço turma e as diferentes necessidades dos jovens [..] Em reunião de Departamento os elementos dos diferentes grupos disciplinares […] elaborarão um quadro síntese dos contributos mínimos por ano de escolaridade[…] O mesmo deverá ser feito em reunião de Equipas Pedagógicas onde os PCT deverão ser elaborados[…]” (PEpS B, p7)*

Ora este tipo de redação deixa o avaliador em dúvida, sobre o modo como foi feito e a abrangência do diagnóstico. Especificando, será que os alunos vão responder a inquéritos na turma, em grupo ou individualmente? Será que apenas vão conversar com o professor sobre as necessidades? E quanto ao PCT, como são constituídas as equipas pedagógicas responsáveis pela sua elaboração? Ora, esta preocupação decorre da contextualização teórica, que já abordámos no capítulo 2, acerca da relevância do PCT, na comunidade escolar, cujo surgimento se deve, sobretudo, à evolução de uma escola democrática assente cada vez mais em comunidades educativas dialógicas e colaborativas, que começaram a funcionar numa lógica de projeto.

No indicador **CD3** - identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar as necessidades, as evidências encontradas, em todos os PEpS, são muito similares, remetendo sempre para o trabalho de pares, embora

usando um pouco este chavão, sem nada de concreto, apenas porque fica bem no PEpS.

Em síntese, relativamente à dimensão Contexto, no momento de elaboração do PEpS, os resultados obtidos permitem inferir o seguinte:

(a) as categorias mais focalizadas foram: **CA** - Contexto de implementação do projeto e **CD** - Necessidades da população-alvo.

(b) são escassas as referências à categoria **CB** – População que integra o contexto e à categoria **CC** – População-alvo – alunos.

(c) na categoria **CA**, os resultados sugerem que no momento da elaboração do PEpS, quer sendo o coordenador individualmente, quer sendo em equipa, existe uma predominância dos indicadores: **CA6** – justifica o contexto relevante de implementação do projeto; **CA7** – fundamenta o contexto político a nível nacional e **CA8** – fundamenta o contexto político a nível internacional, indo ao encontro do quadro teórico que inclui os normativos e as linhas orientadoras internacionais e os referentes contextuais.

(d) na categoria **CA**, os indicadores **CA1**, **CA2**, **CA3**, **CA4** e **CA5** podiam ser importados do PEE/A, o que não se verificou. Também não existe na maioria dos PEpS um levantamento rigoroso destes aspetos.

(e) a categoria **CB** é pouco referenciada mas, como aventámos anteriormente, pode ser importada dos PEE/A, mas da mesma forma da anterior, os indicadores são omissos.

(f) tendo como base o referencial de avaliação construído, verifica-se que todos os PEpS têm muitas fragilidades, em aspetos fulcrais, concretamente na categoria **CC** – população-alvo-alunos, praticamente inexistente em todos os PEpS, não obstante a relevância patente nos indicadores propostos e a objetividade necessária para a definição de metas, com vista a uma planificação subsequente (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003), (GTES, 2007).

(g) o principal ponto fraco encontrado na maioria dos PEpS, de não existir qualquer referência à categoria **CC** – caraterização da população-alvo, pode gerar duas interpretações diametralmente opostas: a primeira tem a ver com o facto de o PEpS estar baseado, unicamente, na prevenção pelo que os

indicadores elencados são de desprezar, a outra está relacionada com o facto de não haver um efetivo diagnóstico das necessidades específicas daquela escola em particular. Voltamos a esta encruzilhada após a apresentação dos resultados da entrevista, em que fazemos a interseção e tiramos algumas ilações.

(h) na categoria **CD,** destacam-se os indicadores **CD2** – diagnostica necessidades prioritárias e **CD3** – identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar dificuldades, pois aparecem como os mais referenciados, na maioria dos PEpS, o que nos leva à reflexão sobre os problemas que têm surgido nas escolas relacionados com as áreas assinaladas como prioritárias.

(i) não existe praticamente referência ao indicador **CD1**, o que é compreensível nos PEpS que não fazem referência a **CA3**, **CA4** e **CA5,** mas inexplicável na situação oposta, pois se foram assinaladas necessidades da escola em termos de instalações, recursos humanos e materiais, terá de haver consequentemente a identificação de problemas/barreiras a ultrapassar.

(j) o indicador **CD4** – avalia se as metas estabelecidas respondem às necessidades detetadas, é inexistente em todos os PEpS, o que demonstra uma grande fragilidade para a qual é necessário termos especial atenção, aquando da proposta de modelização.

Face ao exposto, relativamente à avaliação dos PEpS, na dimensão Contexto, consideramos legítimo propor a seguinte hipótese interpretativa: tendo em conta que os resultados parecem indicar uma maior preocupação com aspetos semelhantes para todas as escolas hipotetisámos que os PEpS se baseiam mais nos referentes normativos do que no trabalho de terreno, ao nível de um efetivo levantamento da situação real, condição que é intrínseca à construção de cada projeto genuíno. Perante o estado atual da matéria em investigação, a avaliação do Contexto foi um dos pontos fracos encontrados sobre os quais as escolas devem refletir e tentar melhorar. É de aproveitar todo o manancial de informações que pode ser retirado do PEE/A e da própria CE do concelho, o que nos dá uma panorâmica da realidade com que temos de lidar, deixando todo o trabalho central de elaboração do PEpS para a categoria **CC** – População-alvo, que visa os alunos como destinatários mais diretos e **CD**

– Necessidades da população-alvo, estas sim específicas do PEpS que deve articular com o PCT, como defendemos no capítulo 2, especialmente para os indicadores: carateriza o agregado familiar, carateriza o percurso escolar dos alunos, assinala alunos com Apoio Socioeducativo (ASE) e assinala a ocupação dos tempos livres.

Na secção seguinte, apresentamos e discutimos os resultados das entrevistas, para a dimensão Contexto.

5.1.2. Inquérito por entrevista – diretores e CEpS

A análise de conteúdo das entrevistas ajudou a esclarecer algumas opções, na elaboração dos PEpS e ainda, a clarificar aspetos pouco evidentes nos documentos avaliados. O inquérito aos entrevistados forneceu conhecimento sobre a opinião de 6 diretores e de 6 CEpS, selecionados entre as 20 escolas participantes, de acordo com o critério da diversidade, a que já nos referimos no capítulo 4. Uma vez que os PEpS avaliados variaram numa série de caraterísticas estruturais, como por exemplo o *design* do projeto, o tipo de população-alvo, os recursos disponíveis, as entrevistas permitiram perceber as diferenças de contexto e a heterogeneidade das comunidades educativas a que se destinam os respetivos projetos.

Com base no guião da entrevista e atendendo aos objetivos da investigação, foi delineada uma categorização das entrevistas, já explicada no capítulo anterior, para proceder à análise de conteúdo das mesmas. À luz das questões que nos propusemos investigar e tendo como base o referencial de avaliação construído, as categorias que criámos foram, cuidadosamente, apuradas, face ao material empírico avaliado, tornando-as assim pertinentes para o estudo em causa. Consideramos, assim, a categorização das entrevistas, que apresentamos, defensável por obedecer à regra da pertinência, da objetividade, da exaustividade, da homogeneidade (Bardin, 2008) e da produtividade (Esteves, 2006) como poderemos constatar da análise dos dados recolhidos. No procedimento analítico que realizámos, primámos pela objetividade, restringindo-nos, exclusivamente, ao conteúdo das

entrevistas sem nenhuma inferência que pudesse desviar os resultados. Por outro lado, respeitámos a produtividade, pois os resultados a que chegámos foram ricos em inferências, o que faz com que as categorias criadas produzam novas questões e novas investigações. A principal limitação do estudo, a este nível, prendeu-se com o facto de os resultados das entrevistas não poderem ser generalizados, por se tratar de testemunhos pessoais e pelo facto de o material em análise não ser representativo em termos de amostragem (Bardin, 2008).

Tendo esta pesquisa um caráter essencialmente interpretativo do modo de elaboração do PEpS, o conteúdo das unidades de registo foi considerado todo relevante, o que facilitou a compreensão das vantagens e dos constrangimentos que surgem, naturalmente, nessa fase e garantiu o princípio da exaustividade, ao não deixar nenhum dado, fora da análise. Na tabela 51 apresentamos uma síntese quantitativa do número de referências encontradas nas entrevistas, relativamente à dimensão Contexto. As 4 categorias estão identificadas por um código, com o seguinte significado **CE1** – **C**ontexto, **E**ntrevista, **1ª** questão, a letra C representa a dimensão Contexto, a letra E refere-se à entrevista e o algarismo 1 refere-se ao número da questão.

A 1ª, 2ª, 4ª, 5ª e 9ª questões referem-se à dimensão Contexto (**CE1**, **CE2**, **CE4**, **CE5** e **CE9**) sendo as restantes questões relativas à dimensão *Input* (**IE3**, **IE4**, **IE6**, **IE7**, **IE8**). No caso da 4ª questão – Quais são os destinatários e intervenientes no PEpS, como envolveu duas dimensões, optámos por decompô-la em dois indicadores, um relativo à dimensão do Contexto - **CE4** (no que respeita aos destinatários) e outro relativo à dimensão do *Input* – **IE4** (no que respeita aos intervenientes). Os entrevistados foram codificados com a letra da escola a que pertencem e a letra do cargo respetivo **EGD** – **E**scola **G**, **D**iretor ou **EKC** – **E**scola **K**, **C**oordenador de EpS. Na tabela 51, contabilizamos as referências de cada um dos indicadores, encontradas na análise de conteúdo das entrevistas. Na sequência desta tabela apresentamos, por categoria, tabelas comparativas entre as evidências mais significativas, retiradas da transcrição das entrevistas, do diretor e do CEpS, para ser mais fácil visualizar, comparar, interpretar e discutir os resultados.

Tabela 51 - Síntese do número de referências (ref) dos indicadores da dimensão Contexto, encontradas nas entrevistas

DIMENSÃO CONTEXTO - Importância do contexto na elaboração do PEpS												
INDICADORES	**EB D**	**EB C**	**EE D**	**EE C**	**EG D**	**EG C**	**EI D**	**EI C**	**EK D**	**EK C**	**EQ D**	**EQ C**
CATEGORIA - CE1 - Motivo de criação do PEpS												
Aplicação dos normativos	2ref	1ref	1ref	4ref	3ref	1ref	1ref	_	1ref	3ref	_	1ref
Relevância da temática no contexto escolar	_	_	_	_	_	2ref	_	2ref	_	2ref	2ref	_
Continuidade de boas práticas	2ref	1ref	1ref	_	3ref	2ref	1ref	_	_	1ref	2ref	2ref
Deteção de necessidades	2ref	4ref	2ref	2ref	2ref	2ref	_	9ref	_	5ref	2ref	5ref
Sequência de ação de formação	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
CATEGORIA - CE2 - Articulação PE/PEpS												
Metas/Missão/Finalidades do PE	1ref	1ref	1ref	3ref	2ref	3ref	1ref	2ref	1ref	3ref	_	1ref
Plano de Ação (PAA/PCT)	2ref	2ref	1ref	_	_	1ref	1ref	_	_	_	2ref	_
CATEGORIA - CE4 - Destinatários												
Comunidade escolar	_	1ref	1ref	1ref	_	2ref	_	1ref	_	1ref	_	3ref
Alunos	_	_	_	1ref	1ref	_	_	1ref	_	1ref	_	_
CATEGORIA - CE5 - Gabinete do aluno												
Dinamizado por docentes	_	_	_	1ref	_	1ref	_	1ref	1ref	1ref	1ref	1ref
Dinamizado por técnicos exteriores	_	2ref	_	2ref	_	2ref	_	2ref	_	_	3ref	5ref
Dinamizado por alunos	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Dinamizado por encarregados de educação	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Espaço onde funciona	1ref	_	_	2ref	_	1ref	_	2ref	_	3ref	2ref	4ref
Horário	1ref	1ref	3ref	2ref	_	2ref	_	1ref	_	1ref	2ref	6ref
Divulgação do gabinete	_	2ref	2ref	3ref	1ref	3ref	1ref	3ref	_	1ref	_	3ref
Vantagens da existência	_	_	1ref	3ref	1ref	1ref	_	2ref	_	3ref	2ref	2ref
Constrangimentos na implementação	4ref	2ref	1ref	1ref	_	2ref	_	5ref	3ref	2ref	2ref	8ref
CATEGORIA - CE9 – Apreciação da existência do PEpS												
Vantagens da existência do PEpS	1ref	1ref	1ref	4ref	1ref	2ref	1ref	3ref	3ref	2ref	6ref	7ref
Constrangimentos da existência do PEpS	2ref	9ref	2ref	6ref	_	3ref	_	8ref	1ref	5ref	8ref	18ref

Procedemos a uma análise de conteúdo das entrevistas, no que se refere à dimensão Contexto, por escola, por categoria e por indicador. Dada a interpretação e discussão dos resultados ser mais fácil e evidente tendo como

referente a categoria, passamos a apresentar cada uma das tabelas, desta forma, seguida de uma explicitação.

Apresentamos na tabela 52, as unidades de análise relativas à categoria **CE1** – Motivo de criação do PEpS.

Tabela 52 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE1 - Motivo de criação do PEpS

DIMENSÃO		**AVALIAÇÃO DO CONTEXTO**	
Categoria		**CE1 – Motivo de criação do PEpS**	
Indicadores		**Unidade de análise**	
EB	Aplicação dos normativos	**D**	*"[…] com a saída da legislação, aí formalmente nomeamos um coordenador com tudo que era legal e constituímos uma equipa. […] com a saída desta última legislação […] formamos também o tal gabinete".*
		C	*"Essa legislação [...] mas isso veio quase que a obrigar e nós aqui já tínhamos portanto foi uma continuidade".*
	Continuidade de boas práticas	**D**	*"[…] nós já tínhamos na escola dado os primeiros passos, portanto já tínhamos uma colega que coordenava uma equipa porque tínhamos casos de jovens que nos procuravam com dúvidas e que nós achamos que tínhamos de encaminhar. [...] já há cerca de 10 anos […] começamos a fazer uns debates aqui na escola [...]"*
		C	*"Uma continuidade. No fundo apesar de já haver legislação antes […] sempre houve não é?"*
	Deteção de necessidades	**D**	*"Foi, nós notamos que havia uma necessidade [...] que os jovens procuravam bastante informação deste género e que estavam bastante confusos [...] não é? Uma ou outra preocupação [...] que poderia ou não existir uma gravidez [...] Foram situações que nos levaram na altura a tomar esta atitude, não é?"*
		C	*[...] sentimos que a nível de escolas está a aumentar a obesidade por um lado, por outro lado porque a cantina que na escola funcionava muito bem em termos de qualidade alimentar, […] tínhamos as nossas cozinheiras e que estavam sempre em ligação com o centro de saúde e com a nutricionista que vinha cá fazer testes [...]"*
EE	Aplicação dos normativos	**D**	*"Em primeiro lugar por imperativo legal […]".*
		C	*"O projeto de educação para a saúde na escola foi criado como quase por uma prorrogativa legal [...]"*
	Continuidade de boas práticas	**D**	*"[…]eu tenho um grupo a nível de educação para a saúde muito bom e daí sou defensora que devo aproveitar o que melhor cada escola tem e os recursos de cada um. Nós já tínhamos uma história antes da obrigatoriedade da Lei".*
	Deteção de necessidades	**D**	*"[…] foi feito uma ficha que foi dada a todos os diretores de turma para referenciarem quais são os alunos que tenham necessidade de saúde especial, NSE […]".*
		C	*"[...] em que fizemos o tal diagnóstico para saber [...] sobre a obesidade em que fizemos um inquérito por questionário para verificar o estado de arte desses dois problemas (educação sexual) da nossa escola".*
EG	Aplicação dos normativos	**D**	*"Despachos, portanto tudo aquilo que saiu no âmbito da educação para a saúde [...] ".*
		C	*"[…] a primeira motivação para o projeto deverá ter sido os normativos legais".*
	Continuidade de boas práticas	**D**	*"Já existiu em tempos, na escola, um projeto com objetivos e finalidades do presente projeto PESES".*
		C	*"[…] na escola já existe um projeto de educação para a saúde e portanto eu, enquanto coordenador, foi-me pedido que desse continuidade ao projeto e que o reestruturasse".*
	Deteção de necessidades	**D**	*"A nossa escola sentia muitas necessidades a vários níveis e em particular ao nível da educação para a saúde".*
		C	*"[…] os resultados que ele apresentou de forma a responder a questões concretas e a problemas concretos que surgiram no agrupamento".*
	Relevância da temática	**C**	*"[…] a escola é o local por excelência de educação também para a saúde e infelizmente em alguns casos é o único local".*
EI	Aplicação dos normativos	**D**	*"[...] criamos um gabinete que foi o gabinete de apoio aluno no sentido de integrar a parte legal, do enquadramento legal".*
	Continuidade de boas práticas	**D**	*"Quando cheguei a esta escola o projeto já estava implementado, com as suas práticas estabelecidas. Apenas demos continuidade, apoiamos o projeto e as atividades e tentamos sempre melhorar".*
	Deteção de necessidades	**C**	*"[...] a escola ainda era uma escola com tabaco portanto muitos fumadores aqui dentro, depois nesse mesmo ano nós tivemos um conjunto de adolescentes grávidas [...]".*
	Relevância da temática	**C**	*"[...] nós também aderimos também ao programa PRESSE […] projeto PRESSE e neste momento vamos aplicar é o primeiro ano [...]".*

EK	Aplicação dos normativos	**D**	*"Foi criado (projeto de educação para a saúde) para cumprimento da Lei".*
		C	*"[…] depois o segundo foi a própria legislação que nos obrigou a isso, que veio determinar a existência desse projeto e de um coordenador do projeto".*
	Continuidade de boas práticas	**C**	*"Antes de existir na Lei nós já tínhamos aqui quando fizemos o projeto disponibilizou-se ali uma salinha que nós lhe chamamos o GAL que era o gabinete de apoio ao aluno e que funcionava exatamente nestes moldes".*
	Relevância da temática	**C**	*"O projeto PRESSE que nós já nos candidatamos o ano passado e ficamos com o projeto […] (nome da escola básica) e este ano candidatamo-nos […](nome da escola secundária) e ficamos com o projeto".*
	Deteção de necessidades	**C**	*"[…] o primeiro motivo foi efetivamente o contexto da escola e os alunos que frequentam a escola[...]".*
EQ	Aplicação dos normativos	**C**	*"O projeto de Educação para a Saúde surgiu nesta escola decorrente da legislação e da necessidade de um coordenador para a saúde".*
	Continuidade de boas práticas	**D**	*"[…] mesmo antes de haver este programa de educação para a saúde nós já tínhamos esta preocupação de tentar todos os anos fazer alguma coisa relacionada com a saúde".*
		C	*"Curiosamente antes da Lei que instituiu a criação do gabinete, [...] A escola já tinha algumas atividades relacionadas com a saúde [...]".*
	Deteção de necessidades	**D**	*"[…] a escola está situada num meio muito desfavorecido […] preocupação também de verificar, vá lá, o estado nutricional das crianças[…] algumas têm dificuldades em casa e a alimentação não é a mais correta".*
		C	*"[...] este projeto também tentou dar resposta a algumas situações que nós já tínhamos na escola e no meio. Já eram recorrentes alguns problemas ao nível da saúde, nomeadamente, a gravidez precoce, a falta de cuidados ao nível da alimentação […]"*
	Relevância da temática	**D**	*"Passamos também para as doenças sexualmente transmissíveis e todo o tipo de doenças que poderiam ser prevenidas se as crianças e os pais estivessem alertados para essas situações".*

Uma análise rápida das tabelas 51 e 52 e uma leitura atenta dos excertos mais significativos das entrevistas permitem-nos avançar com algumas interpretações:

(a) na categoria **CE1** – Motivo de criação do PEpS, os indicadores mais referidos são: a aplicação dos normativos, a continuidade de boas práticas e a deteção de necessidades. Parece-nos que a maioria dos entrevistados considera que a escola deve dar resposta a este tipo de necessidades dos alunos, sendo referido o caso dos comportamentos de risco e da gravidez na adolescência. O indicador menos encontrado é a relevância da temática em contexto escolar, cujos resultados apresentamos na tabela 53 dado que nos sugere mais uma preocupação em tratar os problemas que vão emergindo na comunidade, do que, propriamente, implementar um PEpS, baseado maioritariamente no desenvolvimento de atitudes promotoras de saúde. A sequência de ações de formação nunca é referida como motivo de despoletar a criação do PEpS, o que parece apontar para uma desvalorização da formação na área da saúde.

Tabela 53 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente ao indicador "Relevância da temática"

DIMENSÃO	AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Categoria	CE1 – Motivo de criação do PEpS	
Indicador	Escolas/Entre-vistados	Unidade de análise
Relevância da temática	EBD	
	EBC	
	EED	
	EEC	
	EGD	
	EGC	*"[…] a escola é o local por excelência de educação também para a saúde e infelizmente em alguns casos é o único local".*
	EID	
	EIC	*"[...] aderimos também ao programa PRESSE […] projeto PRESSE e neste momento vamos aplicar é o primeiro ano [...]".*
	EKD	
	EKC	*"O projeto PRESSE que nós já nos candidatamos o ano passado e ficamos com o projeto na escola da […] (nome da escola básica) e este ano candidatamo-nos aqui no […] (nome da escola secundária) e ficamos com o projeto".*
	EQD	*"Passamos também para as doenças sexualmente transmissíveis e todo o tipo de doenças que poderiam ser prevenidas se as crianças e os pais estivessem alertados para essas situações".*
	EQC	

Passamos para a categoria **CE2** – Articulação PE/PEpS, cujos dados estão registados na tabela 54.

Tabela 54 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE2 - Articulação PE/PEpS

DIMENSÃO		AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Categoria		CE2 – Articulação PE/ PEpS	
Indicadores		Unidade de análise	
EB	Metas/Missão/ Finalidades do PEE/A	D	*"[...]a ambição da escola é educar para a cidadania global em moldes de educar para a saúde tendo este como um dos princípios [...]envolve muito o projeto de educação para a saúde ".*
		C	*"[...] nós aqui em termos do PE temos intenções, digamos assim, temos intenções, temos as finalidades, temos os objetivos, temos as metas , está feito nessa base. Depois a partir do PE vêm todos os outros [...]".*
	Plano de Ação – (PAA/PCE)	D	*"[…] o projeto de educação para a saúde tem um plano de ação específico aqui na escola, que está indexado aos princípios que constam no projeto educativo e ao mesmo tempo também faz a articulação com o plano anual de atividades".*
		C	*"Está a ser revisto o PCE e no PCE é que se já vai particularizar [...] mais em termos de objetivos estruturantes do projeto de educação para a saúde. Aí já mesmo em termos de criação do gabinete de informação e apoio e todos os outros objetivos depois ainda particularizando mais vem o PAA. Então no plano anual de atividades aí é que já vem o plano […]".*
EE	Metas/Missão/ Finalidades do PEE/A	D	*"[...] também o nosso projeto educativo que é "Mais competência Mais cidadania". […] o tema aglutinador do nosso projeto educativo abrange todas as áreas onde está incluído a educação para a saúde [...]".*
		C	*"[…] era criar hábitos de vida saudáveis para os jovens e o projeto surgiu nessa perspetiva, veio ao encontro do projeto educativo de escola que faz parte, é uma componente importante do projeto educativo de escola".*
	Plano de Ação –(PAA/PCE)	D	*"[…] porque o projeto de educação para a saúde [...] as atividades são englobadas no plano anual das atividades que está tudo aglutinado com o tema do projeto educativo".*
EG	Metas/Missão/ Finalidades do PEE/A	D	*"Essas necessidades foram em devido tempo identificadas e elencadas fazendo parte o Projeto Educativo da nossa escola".*
		C	*"[...] a equipa de educação para a saúde teve a possibilidade de remeter, aquando da reestruturação do projeto educativo, algumas das suas ideias. Parte delas foram incluídas no próprio projeto educativo".*
	Plano de Ação –(PAA/PCE)	C	*"[…] as finalidades, os objetivos gerais, os objetivos específicos, as estratégias, recursos e indicadores de avaliação".*
EI	Metas/Missão/ Finalidades do PEE/A	D	*"O Projeto Educativo integra o projeto de educação para a saúde, vinculando metas, estratégias e objetivos. A educação para a saúde é uma valência fundamental na formação integral dos nossos jovens alunos".*
		C	*"Faz parte do projeto educativo da escola e sempre como promotor do bem-estar físico mental e social que no fundo é a noção de saúde e [...] sempre com o objetivo também de dinamizar e de sensibilizar a comunidade escolar e fazer participar a comunidade escolar em todas as atividades [...]".*
	Plano de Ação –(PAA/PCE)	D	*"O nosso Plano Anual e Plurianual de Atividades integra uma etiqueta específica para as atividades/ações que se realizam no âmbito da educação para a saúde".*
EK	Metas/Missão/ Finalidades do PEE/A	D	*"Ora o projeto educativo da nossa escola está em remodelação. O anterior continha referência explícita nas metas aí definidas à promoção da saúde e do ambiente".*
		C	*"[...] neste momento não temos projeto educativo. A escola está em agrupamento. Temos uma direção provisória até a situação se resolver mas na altura e enquanto ele existiu articulou-se sempre com o projeto educativo tanto nas metas, como nas finalidades, como nos objetivos [...]".*
EQ	Metas/Missão/ Finalidades do PEE/A	C	*"[...] já eram problemas detetados a nível do projeto e também os objetivos do projeto educativo já iam nesse sentido".*
	Plano de Ação –(PAA/PCE)	D	*"[...] decidimos o ano passado integrar e é uma das atividades do projeto educativo, o educar para a saúde portanto ele aparece lá como uma atividade referenciada, tem custos associados [...]".*

(b) nesta categoria **CE2** – Articulação PE/PEpS, praticamente todos os entrevistados confirmam que o PEpS está de acordo com as metas e finalidades do PE e integra o PAA, o que vem de encontro aos referentes normativos. De salientar que as entrevistas não foram suficientemente

esclarecedoras deste aspeto, parecendo que a resposta estava condicionada. Como era suposto haver essa articulação, todos responderam afirmativamente, remetendo ora para a missão/metas/finalidades ora para o PAA mas não concretizando o que nos levou a pensar que desconheceriam essa articulação, com exceção de um CEpS que afirmou, explicitamente, que a equipa tinha entregue um documento para ser integrado no PEA.

Na tabela 55 apresentamos as unidades de análise da categoria **CE4** relativa aos destinatários do PEpS.

Tabela 55 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE4 - Destinatários

DIMENSÃO		**AVALIAÇÃO DO CONTEXTO**	
Categoria		**CE4 - Destinatários**	
Indicadores		**Unidade de análise**	
EB	Comunidade escolar	**C**	*"[…] destina-se a alunos, destina-se a professores, destina-se a pais e também se destina a funcionários, aos assistentes operacionais [...]".*
EE	Comunidade escolar	**D**	*"Por isso nós fazemos estas sessões tanto com alunos como fazemos com os encarregados de educação".*
		C	*"[...] nós tentamos englobar a escola toda e dar resposta à escola toda. [...] coordenávamos juntamente com os professores da área de projeto o que significa que toda a escola estava envolvida na educação para a saúde".*
	Alunos	**C**	*"Aí foi um tipo de formação, um tipo de palestra diferente, aí está nós tentamos ir a todos os públicos, [...] repare que nos cursos EFA nós temos alunos de vários níveis etários".*
EG	Comunidade escolar	**C**	*"Nós definimos no nosso agrupamento os destinatários como não sendo só os alunos mas toda a comunidade escolar portanto alunos, docentes, encarregados de educação, os próprios assisten operacionais".*
	Alunos	**D**	*"A proposta foi acolhida e os colegas trabalharam com os miúdos regras de nutrição e de educação para a saúde".*
EI	Comunidade escolar Alunos	**C**	*"[...] o objetivo é sempre para os alunos e abertas à comunidade, é assim nós temos um conjunto de atividades que no fundo são destinadas a alunos mas depois temos atividades que são abertas à comunidade e que nós queremos que sejam assim".*
EK	Comunidade escolar	**C**	*"[...] os destinatários são os alunos, os professores, os funcionários e os encarregados de educação, toda a comunidade escolar no fundo, por esta ordem exatamente".*
	Alunos	**C**	*"[…] alunos do 1º ciclo, do 2º e 3º ciclos e do secundário, só do 10º ano[...]. Tentamos não envolver ou envolver o menos possível os alunos do secundário que tem o 12º e 11º só se não houver alunos suficientes".*
EQ	Comunidade escolar	**C**	*"[...] logo no início nós elaboramos o projeto pensando numa intervenção com os alunos, pais, funcionários e toda a comunidade escolar, desde o início [...]".*

(c) a partir da interpretação da tabela 55, no que se refere à categoria **CE4** – Destinatários, os entrevistados referem-se, quase sempre, à comunidade escolar englobando os alunos. Relembrámos que a formulação desta questão pressupunha uma resposta mais objetiva o que não se veio a verificar, já que sempre que questionados sobre a constituição da comunidade escolar respondiam de uma forma despreocupada: os alunos, os pais, os

assistentes, os docentes, todos. Após o estudo-piloto, desdobrámos a questão para ficar mais explícita. Estas afirmações levantaram questões, às quais voltaremos mais adiante, quando cruzarmos os dados das entrevistas com os dos PEpS.

Passemos, de seguida, à visualização da tabela 56, relativa às unidades de análise da categoria **CE5** – Gabinete do aluno.

Tabela 56 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE5 - Gabinete do aluno

DIMENSÃO		AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Categoria		CE5 – Gabinete do aluno	
Indicadores		Unidade de análise	
EB	Constrangimentos na implementação (problemas/ barreiras a ultrapassar)	**D**	*"No gabinete nós pretendíamos mesmo um enfermeiro uma vez por semana, ter alguém [...]mas nunca conseguimos até hoje".*
		C	*"Têm um certo receio [...] os professores conhecem-nos, ok e se nós pusermos lá um encarregado de educação [...] por acaso achamos interessante, que o encarregado de educação pudesse lá estar [...] mas eu por exemplo se fosse o encarregado de educação do meu amigo, eu já lá não ia".*
	Horário	**D**	*"Estamos a tentar arranjar um maior número de horas de cobertura […] mesmo parte das atividades em substituição de pequenos grupos".*
		C	*"[...] dois professores que tinham dois segmentos para poder estar lá. Então arranjamos a psicóloga e a assistente social que acabaram também por estar lá. Estavam, pelo menos o que está legislado cumpria-se, uma manhã e uma tarde".*
	Espaço	**D**	*"Este ano temos projetado que o gabinete vai funcionar mais autonomamente, já tem um espaço específico, vai ser partilhado com os colegas".*
	Divulgação	**C**	*"[...]este ano estamos a pensar fazer a divulgação [...] no ano passado pusemos os diretores de turma, mas penso que não resultou [...] estamos a pensar irmos nós diretamente às turmas e fazer essa divulgação".*
	Dinamizado por docentes e por técnicos de saúde	**C**	*"[...] professores de mediação para que na componente não letiva possam estar em algumas horas no gabinete [...]no sentido de arranjar ou estagiários de psicologia para poderem também estar aqui no gabinete […]".*
EE	Constrangimentos na implementação (problemas/ barreiras a ultrapassar)	**D**	*"[…] quando é um professor a aconselhar ele não vai sem termos autorização [...] ".*
		C	*"Pontos fracos - a pouca adesão às questões colocadas por e-mail, concluindo-se que os alunos preferem esclarecer as suas dúvidas pessoalmente a um profissional de saúde e a fraca colaboração dos diretores de turma na divulgação do concurso logótipo de GIA e a fraca colaboração dos encarregados de educação".*
	Horário	**D**	*"[…] por isso o horário vai funcionar de segunda [...] também vir aqui umas horas à escola e estar permanente no gabinete de informação e apoio ao aluno que será quarta-feira, temos aqui três manchas de funcionamento do gabinete de apoio ao aluno".*
		C	*"Exatamente os alunos têm um horário [...] Nós temos a quarta-feira, a sexta-feira de manhã toda ocupada com a enfermeira (nome da enfermeira) [...] temos as quartas-feiras ocupadas pelas técnicas de nutrição e por duas professoras que pertencem à equipa [...]".*
	Espaço	**C**	*"Localiza-se num pavilhão, numa sala específica, na sala Gabinete de Educação para a Saúde que funciona […] que foi criada logo no início. O gabinete era o único que estava livre".*
	Divulgação	**D**	*" […] é colocado nos diferentes espaços da escola, é colocado também na página da escola e é também feita uma brochurazinha onde se dá conhecimento, através dos alunos, aos encarregados de educação".*
		C	*" […] divulgado na página da escola e está na porta do gabinete de educação para a saúde. É divulgado na página da escola e foi enviado a todos os diretores de turma [...].*
	Dinamizado por docentes e por técnicos de	**D**	*"[…] onde está o elemento responsável pelo gabinete de apoio ao aluno de permanência e depois temos aqui um horário com a enfermeira".*
		C	*"Há uma coordenadora do gabinete de apoio ao aluno que é a tal colega que tem formação especializada em educação para a saúde [...] há colaboradores a nível da*

	saúde		*escola que é a equipa de PES e são os diretores de turma. Há participantes colaboradores exteriores à escola […] na unidade de saúde e o nutricionista [...]".*
	Vantagens da existência	**D**	"[...] *uns vão de livre vontade por isso ali todo o tratamento que se faz é confidencial, vão de livre vontade, mas também podem ir por aconselhamento de algum dos professores".*
		C	*"Os pontos fortes do GIA foram o aumento progressivo dos alunos [...] que recorrem ao GIA a presença de um profissional de saúde uma manhã semanalmente e de nutricionistas também uma tarde semanalmente, uma equipa muito dinâmica que superou a planificação inicial".*
EG	Constrangimentos na implementação (problemas/ barreiras a ultrapassar)	**C**	*"[...] porque a associação de estudantes na nossa escola é totalmente desestruturada.Os elementos da associação de estudantes são sempre alunos de 12º ano que é uma coisa que eu nunca compreendi quer dizer que eles não podem dar continuidade a nada com que se comprometam [...]".*
	Horário	**C**	*"[…] temos um horário em que o aluno é informado e, a seguir já digo como é informado, o aluno tem conhecimento do horário em que estão lá os técnicos […]".*
	Espaço	**C**	*"Localiza-se numa sala que não é sala de aula. É uma pequenina sala que antigamente era uma sala de aula mas onde não cabe uma turma e que foi transformada no gabinete".*
	Divulgação	**D**	*"A meio do ano, e como os alunos não procuravam muito o serviço, fez-se uma divulgação maior junto dos diretores de turma. Foi também divulgado o serviço nos departamentos uma vez que se constatou que muitos professores ainda o desconheciam e, por esse motivo não encaminhavam os alunos para o serviço".*
		C	*"[. .] nas reuniões com os encarregados de educação o diretor de turma ou o professor titular da turma [...] dá conhecimento ao encarregado de educação de que existe este espaço".*
	Dinamizado por docentes e por técnicos de saúde	**C**	*"[...] por exemplo na nutrição, temos uma colega que tem uma especialização em nutrição e que faz atendimento nessa vertente. A dinamização do gabinete é feita acima de tudo através de parcerias e protocolos".*
	Vantagens da existência	**D**	*"[…] os alunos vão livremente e/ou nomeados pelo diretor de turma ou por algum professor".*
		C	*"[…] o aluno ou outro elemento da comunidade escolar pode espontaneamente deslocar-se a esse espaço. Alternativamente pode ser convidado a ir a esse espaço pelos professores ou então o professor sinalizar ao técnico que haverá algum problema com aquele aluno e depois tentarmos através também de algumas estratégias que temos que o aluno por vontade própria se desloque ao gabinete".*
EI	Constrangimentos na implementação (problemas/ barreiras a ultrapassar)	**C**	*"[...].tentamos criar também um gabinete mas com algum insucesso. O gabinete é muito difícil de dinamizar muito, muito, muito.[…] gabinete tal e qual como nós queríamos que funcionasse não funcionava então fizemos um gabinete virtual com mail".*
	Horário	**C**	*"[…] o gabinete está a funcionar melhor até porque nós temos a tempo inteiro, quando eu digo a tempo inteiro temos uma manhã por semana[...]".*
	Espaço	**C**	*"[…] então aquela enfermaria é assim, o aluno quando vai para lá ninguém sabe se ele vai para educação física, se vai ver um jogo que lá está ou se vai para a enfermaria e portanto isto há um despiste aqui eu acho que nós neste aspeto conseguimos um local que é bom".*
	Divulgação	**D**	*"A divulgação do GAA e do GIA é divulgado no início do ano letivo a toda a comunidade escolar, professores, pais e alunos".*
		C	*"[...] o facto de nós irmos às salas e mostrar quem é a equipa, o que é que se pretende com o gabinete e é engraçado que os miúdos depois acabam por ir passando a palavra [...]"*
	Dinamizado por docentes e por técnicos de saúde	**C**	*"[…] é a equipa do projeto que dinamiza o gabinete.[…] um atendimento feito pelo enfermeiro ou então por uma psicóloga que nós também temos no gabinete, que também está a trabalhar este ano em parceria connosco".*
	Vantagens da existência	**C**	*"[...] se os professores sentirem que há algum aluno […] que se denota no aluno algum problema, algum sintoma, até de mal-estar, podem encaminhá-lo, fizemos o mesmo com os encarregados de educação, portanto até para os encarregados de educação [...]"*
EK	Constrangimentos na implementação (problemas/ barreiras a ultrapassar)	**D**	*"[...] não dispomos de professores em número suficiente para isso. Para dar cumprimento ao Despacho".*
		C	*"[...] até ao momento não existia gabinete de informação ao aluno.Portanto ele até nunca começou a funcionar [...] vai começar agora porque só agora é que o temos e é que vamos poder pô-lo em funcionamento".*

	Horário	C	*"Foi feito um horário que estava na porta e naquelas horas nós apoiávamos determinados alunos individualmente ou em grupo".*
	Espaço	C	*"[...] foi-nos atribuído e muito bem ali num sítio recatado que é para os alunos poderem lá ir sem serem muito vistos pelos colegas, está à beira da sala dos professores".*
	Divulgação	C	*"Vamos divulga-lo pelos diretores de turma, vamos divulga-lo pela biblioteca, vamos divulga-lo no polivalente [...]".*
	Dinamizado por docentes	D	*"Nesse gabinete estiveram sempre só professores [...] foi sempre conduzido por professores [...]".*
		C	*"[…] os professores da equipa do PES em determinadas horas quando podiam".*
	Vantagens da existência	C	*"[...] também temos a possibilidade com o centro de saúde de encaminhar miúdos de qualquer ciclo de ensino para consulta de pedopsiquiatria".*
EQ	Constrangimentos na implementação (problemas/ barreiras a ultrapassar)	D	*"Este ano tivemos azar com a enfermeira porque deixou de vir[…] deixou de aparecer".*
		C	*"[…] mas que só funcionou no primeiro período porque ao fim do primeiro período a enfermeira foi abrir uma unidade de saúde familiar e deixou de poder estar na escola […]".*
	Horário	D	*"Era para os miúdos saberem que podiam ter alguém, naquele espaço, em determinadas horas da semana porque é impossível ser todos os dias ou todas as horas".*
		C	*"O nutricionista como estava no estágio profissional, tinha o horário de trinta e cinco horas na escola, estava cá a tempo inteiro [...]".*
	Espaço	D	*"[…] criamos um gabinete, fechamos um espaço portanto tentamos fazer tudo, aliás já era um pedido feito pela equipa - ter um espaço, um gabinete para a educação para a saúde e compramos uma balança com as caraterísticas todas necessárias".*
		C	*"Só o ano passado é que a escola reuniu condições físicas embora muito diminutas, daquele espaço. Foi-nos entregues um pequeno espaço, ao lado do gabinete médico, o gabinete do GAS".*
	Divulgação	C	*"Nós fizemos uma divulgação, já tínhamos utilizado uma estratégia que era, criar um mistério à volta da abertura do gabinete".*
	Dinamizado por docentes e por técnicos de saúde	D	*"Nos anos anteriores eram os colegas da equipa que faziam atendimentos. Este ano, com a presença desse jovem ele (o gabinete) esteve a ser assegurado essencialmente por ele […] E cá está o tal nutricionista e os serviços de psicologia e orientação. - Exato, certo".*
		C	*"Quem é que o dinamiza? - A equipa do PES.[...] tivemos, este ano, uma enfermeira e um nutricionista que foi colocado na escola ao abrigo de um protocolo e esteve a fazer um estágio profissional na escola".*
	Vantagem da existência	D	*"[...] o aluno precisava de ser acompanhado pelo nutricionista, neste caso este ano, ou por alguém da equipa mas há também miúdos que eles próprios vão voluntariamente. Vão ter com os colegas ou com o nutricionista".*
		C	*"Iam voluntariamente, eu vou dizer que o facto de o nutricionista ser um jovem de 22 anos estava muito próximo deles, e eles procuravam-no não só para as questões da alimentação mas mesmo até para as questões afetivas [...]".*

(d) especificamente nesta categoria **CE5** – Gabinete do aluno, todos os entrevistados confirmam a existência de um espaço, com horário pré-definido, muito dependente da disponibilidade dos docentes ou dos técnicos exteriores. Os indicadores mais assinalados são: dinamizado por docentes e dinamizado por técnicos exteriores, sendo que a dinamização por alunos e/ou por Encarregados de Educação é menos referida. Ao longo da análise categorial das entrevistas surgiram várias referências às vantagens da existência do gabinete, mas os entrevistados assinalaram muitos mais constrangimentos na sua implementação, tais como, inibição da parte dos alunos ao serem atendidos por alguém conhecido, falta de hábito de frequentar um espaço com

esta finalidade e pouco à vontade no momento de colocar as dúvidas. Existe unanimidade no testemunho dos entrevistados, quando referiram que o gabinete tem mais adesão e é mais procurado quando é dinamizado por técnicos exteriores, como o enfermeiro, o psicólogo, o nutricionista ou o médico, independentemente do tipo de divulgação que é feita. O facto de estar um professor ou alguém que conheça o aluno, acaba por ser um constrangimento e uma razão para a não ida. Parece-nos que este problema é semelhante nas escolas entrevistadas, o que demonstra que os jovens, em idade escolar, são muito homogéneos, em termos comportamentais e atitudinais, a este nível. Uma das vantagens da existência do gabinete é a de os diretores de turma ou algum professor poderem sinalizar um aluno, enviando-o para um espaço onde sabem que haverá uma atenção específica e um encaminhamento correto, sendo este um dos aspetos considerado como um ponto forte, pela maioria das escolas.

Avançamos para a categoria **CE9** – Apreciação da existência do PEpS, cujas unidades de análise se encontram registadas na tabela 57.

Tabela 57 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria CE9 - Apreciação da existência do PEpS

DIMENSÃO		AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	
Categoria		CE9 – Apreciação da existência do PEpS	
Indicadores		Unidade de análise	
EB	Constrangimento da existência do PEpS	D	*"[...]porque aqui também há uma barreira […]. não só dos jovens, às vezes [...] há ali um entrave a que o plano seja completamente cumprido, há sempre colegas com preconceitos, havia pelos menos inicialmente".*
		C	*"Os assistentes operacionais [...] é esquecer [...] eles não vêm fora da sua hora, do seu horário de trabalho. Não vêm , pronto!".*
	Vantagem da existência do PEpS	D	*"São muito válidos e nós já no ano passados implementamos, mesmo nas turmas, dentro da própria turma já estão a trabalhar muito nesta área. Acho que é uma mais valia para a escola, isso é [...] nem sequer se põe em causa, não é? Traz uma dinâmica muito forte aqui à nossa escola pelo menos, envolve muitos alunos mesmo".*
		C	*"A dada altura os pais disseram: afinal o problema que eu tenho aquela mãe também o tem. Não sou só eu afinal. A minha filha até é normal. É giro, por acaso até foi muito interessante. Houve um envolvimento muito grande e neste momento sinto que isso foi desaparecendo, não sei porquê".*
EE	Constrangimento da existência do PEpS	D	*"Temos mas podiam vir mais, a nível de pais ainda há muito que temos de fazer. Os pais não vêm muito à escola [...]".*
		C	*"[...] colegas de educação física que […] houve aqui alguma resistência bastante acentuada recusando-se mesmo a colaborar connosco a nível da educação sexual visto que não tinham formação, o problema é não terem formação [...]".*
	Vantagem da existência do PEpS	D	*"Temos mas podiam vir mais, a nível de pais ainda há muito que temos de fazer. Os pais não vêm muito à escola [...]".*
		C	*"[...] colegas de educação física que […] houve aqui alguma resistência bastante acentuada recusando-se mesmo a colaborar connosco a nível da educação sexual visto que não tinham formação, o problema é não terem formação [...]".*
EG	Constrangimento da existência do PEpS	C	*"Há muitas resistências [...] há muita resistência por parte dos colegas ou houve porque agora também já não sentimos assim tanto, mas continuamos a sentir muita resistência por parte dos encarregados de educação em se envolverem, em quererem estar, em quererem participar".*
	Vantagem da existência do PEpS	D	*"Considero que este projeto é uma mais-valia. Ele contribuiu, e muito, para que os objetivos do projeto educativo ficassem mais próximos de ser atingidos".*
		C	*"[…] ao abrigo do edital da DGIDC, um financiamento, esse financiamento foi canalizado para abrirmos uma sala de cardiofitness na escola [...]".*
EI	Constrangimento da existência do PEpS	C	*"[...] porque às vezes o não se desenvolver um projeto de educação sexual na escola tem a ver com o facto de haver professores que ficam constrangidos de falar e trabalhar nesta área e de não saberem muito bem como trabalhar, se calhar alguns também porque não sabem muito bem o que é que se fala na educação sexual [...]".*
	Vantagem da existência do PEpS	D	*"Acho que são projetos interessantes e a avaliação destes projetos que estão a decorrer também é importante".*
		C	*"[...] considero que é importante, primeiro acho importantíssimo que as escolas tenham este tipo de projetos, claro que depois deste projeto estar adaptado, eu acho, que deve estar adaptado à realidade da escola […]".*
EK	Constrangimento da existência do PEpS	D	*"[…] acho que é uma carga de trabalho sem dúvida".*
		C	*"Agora para encarregados de educação efetivamente ainda não chegamos lá, nem para os funcionários […] não chegamos lá e não chegamos lá porque realmente é complicado. Os pais não põem cá os pés e os funcionários […] fora do tempo de serviço é para esquecer".*
	Vantagem da existência do PEpS	D	*"[…] uma postura interessada da parte dos professores [...]É uma grande dinâmica para a escola".*
		C	*"O que custou foi o princípio. Ao princípio custou muito, agora as coisas já vão rolando com muita mais facilidade. Os hábitos criam-se".*
EQ	Constrangimento da existência do PEpS	D	*"Ácho que é um cargo [...]que merecia ter uma redução que podia ser simbólica mas alguma redução para que se desenvolva um projeto consistente, não é? Não é fazer uma atividade uma vez por período [...]isso não é projeto. Não sendo, realmente, as pessoas desmotivam".*
		C	*"[...] todos os anos a equipa do projeto mudou e que realmente não funcionava muito bem porque em cada início de ano era começar de novo [...]era uma equipa que tinha de se inteirar do projeto todo, era uma equipa que desconhecia o que tinha sido feito [...]foi realmente um aspeto menos positivo […]".*
	Vantagem da existência do PEpS	D	*"[...] considera ser uma mais-valia na escola. – É, sobretudo num meio como este que os pais por dificuldades várias [...]".*
		C	*"[...] talvez pelo projeto funcionar, na minha opinião, mais ou menos bem, a própria associação tem vindo a ter connosco perguntando de que forma é que pode colaborar [...]".*

(e) na categoria **CE9** – Apreciação da existência do PEpS, também são referidos, na generalidade, mais constrangimentos do que vantagens. Curiosamente, os CEpS relativamente aos diretores, apontam mais constrangimentos do que vantagens, como apresentamos na matriz da tabela 58, exportada diretamente do *software webQDA*. De acordo com os CEpS entrevistados, o principal constrangimento reside no crédito horário atribuído a esta função, o que nos leva a uma possível interpretação sobre a qual devemos refletir: será que o tempo atribuído para desempenho é encarado pelos diretores como uma inerência do cargo de CEpS, ou seja caberá ao CEpS ter a disponibilidade necessária para trabalhar, fora do tempo que lhe é atribuído?

Tabela 58 - Matriz exportada do *software webQDA* após a operação de questionamento dos dados

MATRIZ			
Cargo ocupado / **Apreciação do PEpS**	diretor	assessor	coordenador
Vantagens da existência do PEpS	9	3	19
Constrangimentos da existência do PEpS	12	1	30

5.1.3. Síntese e discussão dos resultados

Embora o *software webQDA* de apoio à análise qualitativa de dados seja crucial para ajudar a estruturar a informação e a realizar pesquisas rápidas (anexo J), de facto é ao investigador que cabe efetuar a análise que nenhum computador pode fazer por si, interpretando e sintetizando os resultados, de forma a teorizar sobre eles.

Face aos resultados apresentados e interpretados, poder-se-á sintetizar o seguinte:

A dimensão Contexto é largamente mencionada em todos os PEE/A e PEpS, o que vem corroborar o destaque que o contexto representa e que apoia o nosso referencial de avaliação construído, que prioriza esta dimensão. Para que o PEpS se torne uma referência para a comunidade escolar é necessário

que a sua elaboração tenha por base o contexto em que vai ser implementado, ou seja, e usando o significado do termo "contexto[12]", tem de haver uma relação entre o texto que se elabora (referimo-nos claramente ao PEpS) e a situação em que ele ocorre. Esta será a melhor estratégia para que a comunidade escolar compreenda a mensagem que se pretende. Por esta razão, é fundamental a elaboração do PEpS, a partir de um trabalho colaborativo que envolva uma série de agentes docentes, discentes, assistentes operacionais, pais e encarregados de educação e técnicos exteriores, otimizando uma partilha comum do que se preconiza, para dar mais sustentabilidade ao PEpS.

Em jeito de síntese, reforçamos que na categoria **CA** - Contexto de implementação do projeto:

(a) os indicadores **CA1** – delimita o contexto económico, **CA2** – delimita o contexto geográfico, **CA3** – assinala necessidades da escola em termos de instalações, **CA4** – assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos e **CA5** – assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais, são os menos representativos nos resultados obtidos, embora se verifique que, quer nas CE, quer nos PEE/A, como se pode constatar na tabela 29, da página 284, estes aparecem com maior ou menor profundidade, mas sempre de uma forma que, como refere Capucha (2008), podem ser rentabilizados para caraterização do contexto de implementação do projeto.

(b) relativamente aos indicadores **CA6** – justifica o contexto relevante de implementação do projeto, **CA7** – fundamenta o contexto político a nível nacional e **CA8** – fundamenta o contexto político a nível internacional, que aparecem em praticamente todos os PEpS, confirmou-se o que as entrevistas tinham revelado, pois encontrámos como principais razões de criação dos PEpS a deteção de necessidades e a continuidade de boas práticas, o que imbrica claramente com o indicador **CA6** – justifica o contexto relevante de implementação do projeto, sendo que outra das razões referida é a aplicação de normativos, o que vem de encontro ao indicador **CA7** – fundamenta o

[12] Contexto do latim *contextu* significa colocar alguém a par de alguma coisa.

contexto político a nível nacional. Urge salientar que as referências encontradas foram muito ténues e pouco sólidas ou seja, na fase de elaboração, não foi exaustivamente pensado e incorporado o contexto político que preconiza a escola como a grande promotora de saúde, como determinam os normativos, verificando-se que, embora praticamente todos os entrevistados tenham declarado conhecer os diplomas, não os conseguem concretizar, revelando apenas uma vaga ideia do teor dos referentes políticos. A este nível realçamos a importância do enquadramento legislativo, apresentado no capítulo 1, no sentido de traçar as metas, respeitando as orientações nacionais e internacionais relativas a esta área (SHE, 2009).

(c) Centrando-nos, de seguida, na categoria **CB** – População que integra o contexto, verificámos após a análise e discussão dos dados que os indicadores não foram encontrados, na maioria dos PEpS, com exceção de dois, sendo que é discutível a sua presença, já que estão suficientemente descritos nos PEE/A e nas CE. Este facto aponta, novamente, para a importância de ter em conta os documentos estruturantes da escola, na elaboração de projetos específicos, ou projetos setoriais como apelidado recentemente no 6º encontro temático do projeto PAR (Reis & Alves, 2010), dos quais o PEpS é um deles (Decreto-Lei nº 75/2008 de 22 de abril).

(d) Os resultados também revelaram a inexistência da categoria **CC** – População-alvo-alunos, da qual discordamos, pois a população-alvo tem de ser muito bem caraterizada para conhecer e perceber o contexto em que nos inserimos e a quem preferencialmente se destina o PEpS. As referências a esta categoria que encontrámos com maior peso, no PEpS K, é facilmente explicada pelo facto de este PEpS ter sido construído com base no modelo CIPP. A caraterização do agregado familiar do aluno, o seu percurso escolar, os apoios socioeconómicos e todo o resto de aspetos muito pertinentes para um projeto desta natureza, como as necessidades de saúde especiais, desequilíbrios alimentares, distúrbios comportamentais, gravidezes não desejadas, entre outros, parecem-nos o ponto principal de partida que irá justificar todas as nossas opções em termos de elaboração subsequente. É a

perceção desta realidade que nos direcionará para o caminho mais eficaz a seguir (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003; Serrão, 2007).

(e) na categoria **CD** – Necessidades da população-alvo, a síntese dos dados obtidos revela que o indicador mais referenciado é o **CD2** – diagnostica necessidades prioritárias, sendo importante esclarecer que as necessidades prioritárias são, na maioria dos casos, as definidas pelo Despacho interno do SEE de 27 de setembro, sendo poucos os casos em que se partiu de um diagnóstico na população-alvo. A nossa posição relativamente à pertinência deste indicador é a seguinte: se, de facto, existe um normativo específico decorrente de um levantamento exaustivo feito pelo GTES, será de todo importante aproveitar estas áreas de intervenção, já sinalizadas, como prioritárias, pois tratando-se de Promoção de Saúde e pensando numa lógica preventiva, as áreas que foram assinaladas parecem-nos basilares para a Educação para a Saúde (GTES, 2007), sendo que o peso com que cada uma é abordada, na respetiva escola ou agrupamento, carece de um diagnóstico mais contextualizado, que falta nos PEpS avaliados. Mesmo assim, e perante os dados obtidos através das entrevistas, podemos constatar que a deteção de necessidades acabou sempre por se inscrever nestas áreas, pré-definidas nos normativos. Face a estes argumentos será discutível considerar se o indicador **CD2** - diagnostica necessidades prioritárias, deveria ser substituído pela terminologia – diagnostica e assinala necessidades prioritárias, uma vez que o diagnóstico já está feito a nível nacional e apenas compete à escola sinalizar as prioridades, dando maior relevo à categoria **CC**. Ainda nesta categoria, queremos discutir o facto de os indicadores **CD1** – identifica problemas/barreiras a ultrapassar, **CD3** – identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar necessidades e **CD4** – avalia se as metas estabelecidas se adequam às necessidades identificadas, estarem praticamente ausentes nos PEpS avaliados, como ilustrado na tabela 30, página 293. Pela sua pertinência e tratando-se das Necessidades da população-alvo, deverá haver o cuidado de identificar os problemas/ barreiras a ultrapassar. Relevamos aqui os testemunhos dos entrevistados, relativamente aos constrangimentos da implementação dos PEpS, em que são avançadas

inúmeras barreiras a que o projeto não pode ser alheio, como a dificuldade de trazer os pais a colaborarem com a escola, a falta de formação dos professores, receio de abordar determinados assuntos, particularmente a sexualidade, a resistência de alguns elementos da comunidade escolar na abordagem de algumas temáticas e a existência de vários preconceitos, por parte dos adultos, relativamente aos jovens. O indicador **CD3,** não é menos importante pois, ao identificar oportunidades na população-alvo para ultrapassar os problemas está a envolver os próprios destinatários na resolução das dificuldades, rentabilizando os recursos humanos da escola. Ressaltamos, a título de exemplo, a formação interpares, que hoje é tão reclamada e usada com sucesso, como uma estratégia de mudança de atitude pelo reconhecimento do outro, nosso semelhante, e no qual nos revemos. É por demais divulgado que o exemplo é a forma mais eficaz de educar.

(f) O indicador **CD4** é fundamental, de acordo com o modelo CIPP, uma vez que a avaliação do contexto é imprescindível à definição das metas. Importa salientar que na fase de elaboração do PEpS é importantíssimo avaliar se as metas estabelecidas correspondem às necessidades identificadas, condição para ter um ponto de partida sólido e coerente para avançar e delinear os restantes componentes do projeto. Paralelamente, temos de considerar a missão e as finalidades dos PEE/A, como ressaltou nas entrevistas quer aos diretores, quer aos CEpS, já que todos testemunharam a articulação entre estes dois documentos, o que vem corroborar a pertinência do PEpS como forma de operacionalizar o PEE/A, cumprindo a prerrogativa legal do Despacho interno do SEE/2006 de 27 de setembo, que determina a inclusão das temáticas da saúde no PEE/A.

Por outro lado, os resultados sugerem uma incongruência, que será importante discutir no âmbito desta investigação e que reside no facto de os PEpS em papel, referirem, preferencialmente, os alunos como população-alvo, enquanto nas entrevistas é consensual os entrevistados sublinharem que os projetos são sempre pensados para toda a comunidade. Perante esta constatação, consideramos que a operacionalização dos PEpS é muito mais rica do que o conteúdo do documento em papel revela, pois muitas opções

tomadas não se encontram formalizadas, como referia um dos entrevistados, que não ligava muito ao PEpS em papel porque ninguém o lia, o que nos conduz, irremediavelmente, ao eterno dilema que os documentos da escola continuam a não ser aproveitados como efetivos instrumentos de autonomia, dada a pouca utilidade que a comunidade lhes atribui.

Chegadas a este ponto, impôs-se triangularmos as diversas fontes de documentos, os PEpS e as entrevistas das escolas B, E, G, I, K e Q, relativamente aos indicadores mais referenciados. Dada a heterogeneidade das escolas e a diferença de indicadores de avaliação encontrada, usamos da prudência necessária para retirar algumas ilações.

5.1.4. Triangulação dos resultados da dimensão Contexto

Voltando às nossas opções metodológicas, triangulámos os dados, para verificar se existia complementaridade nas 2 fontes documentais, que foram as pedras basilares da nossa investigação, como já abordámos na tabela 26, da página 266. Relativamente à dimensão Contexto, cruzámos as 5 categorias das entrevistas **CE1**, **CE2**, **CE4**, **CE5** e **CE9** com os indicadores do referencial de avaliação construído, que avaliavam os mesmos aspetos. De sublinhar que, em virtude da categorização das entrevistas ter decorrido à *posteriori*, verificou-se sobreposição de categorias, ou seja, para a mesma categoria da entrevista encontrámos mais do que um indicador do referencial de avaliação. Porém, não considerámos este aspeto como uma fragilidade do nosso estudo pois estávamos a lidar com dados qualitativos muito diferentes, os PEpS mais objetivos e o conteúdo das entrevistas mais subjetivo. Por outro lado, o referencial construído foi o mais detalhado possível, como já explicitámos na página 248, pois preferimos que figurassem indicadores por excesso do que por defeito, nomeadamente, por a própria investigação pretender identificar os indicadores mais preponderantes e os que poderiam ser descartados. Esta refinação foi objeto de reflexão aquando da elaboração da proposta de modelização. Contrariamente, no inquérito por entrevista, ao optar por uma

entrevista semiestruturada, construímos um instrumento mais amplo e menos limitativo. A triangulação envolveu as categorias e indicadores expressos na tabela 59.

Tabela 59 - Processo de cruzamento das fontes documentais

Categorias das entrevistas	Categorias e indicadores do referencial de avaliação dos PEpS
CE1	**CA7**
CE1	**CD2**
CE1	**CA6**
CE2	**CA6**
CE4	**CB1**
CE5	**CA3**
CE9	**CD1**

Da triangulação dos dados das entrevistas com os PEpS das mesmas escolas, para a dimensão Contexto, obtivemos os resultados expressos na tabela 60.

Tabela 60 - Triangulação dos dados das entrevistas e dos PEpS para a dimensão Contexto

	CONTEXTO	Escola B	Escola E	Escola G	Escola I	Escola K	Escola Q
CE1 x CA7	**Entrevista** **CE1** - aplicação dos normativos	X	X	X	X	X	X
	PEpS **CA7** – fundamenta o contexto político a nível nacional	X	X	X	_	_	X
CE1 x CD2	**Entrevista** **CE1** - deteção de necessidades	X	X	X	X	X	X
	PEpS **CD2 –** diagnostica necessidades prioritárias	X	_	X	_	X	X
CE1 x CA6	**Entrevista** **CE1** – relevância da temática no contexto escolar	_	_	X	X	X	X
	PEpS **CA6** – justifica o contexto relevante do projeto	X	_	X	_	X	X
CE2 x CA6	**Entrevista** **CE2 –** articulação com o PEE/A	X	X	X	X	X	X
	PEpS **CA6** – justifica o contexto relevante de implementação do projeto	X	_	X	_	X	X
CE4 x CB1	**Entrevista** **CE4** – destinatários – comunidade escolar	X	X	X	X	X	X
	PEpS **CB1** – indica a constituição da população que integra o contexto - alunos	_	_	X	X	X	X
CE5 x CA3	**Entrevista** **CE5** – gabinete do aluno – espaço onde funciona	X	X	X	X	X	X
	PEpS **CA3** – assinala as necessidades da escola em termos de instalações	_	_	_	_	X	_
CE9 x CD1	**Entrevista** **CE9** – Apreciação da existência do PEpS (constrangimentos)	X	X	X	X	X	X
	PEpS **CD1** – Identifica problemas/ barreiras a ultrapassar	_	_	X	_	X	X

Legenda - As linhas azuis são relativas às entrevistas e as linhas brancas aos PEpS. O destaque a amarelo refere-se à complementaridade encontrada nas duas fontes documentais.

Da análise da triangulação a que procedemos, para a dimensão Contexto, ressaltamos o seguinte:

a) **CE1 x CA7** = as entrevistas vieram infirmar o resultado da avaliação dos PEpS de que os referentes normativos são o principal motivo da existência de um PEpS.

b) **CE1 x CD2** = embora as entrevistas confirmem que outra das razões para a implementação de um PEpS é a deteção de necessidades, o que corresponde ao indicador **CD2** – diagnostica necessidades prioritárias, nos PEpS, não são claras as condições em que esse diagnóstico é feito. As entrevistas revelam que o diagnóstico resulta do bom senso e do prévio conhecimento que os professores têm dos alunos, transportando para uma grande carga de subjetividade.

c) **CE1 x CA6** = tanto as entrevistas como os PEpS referem a articulação com o PEE/A e com o PAA, enfatizando a fundamentalidade destes documentos para as linhas orientadoras, indo ao encontro dos referentes normativos.

d) **CE2 x CA6** = todas as entrevistas infirmam que o contexto relevante de implementação do PEpS está patente no PEE/A.

e) **CE4 x CB1** = encontrámos um aspeto contraditório nos dois documentos-fonte relativamente aos destinatários, a saber: enquanto os PEpS indicam a população-alvo como maioritariamente constituída por alunos, os entrevistados afirmam que o PEpS foi pensado para toda a comunidade escolar e a maioria dos entrevistados prevê o envolvimento de toda a comunidade. Questionados sobre esta disparidade, atribuem o predomínio das atividades para alunos, nos PEpS, a diversos constrangimentos: os pais não vêm ou têm dificuldade em vir à escola, os assistentes operacionais não participam em atividades fora do tempo de serviço, e durante o tempo de serviço, não podem ser dispensados, pois têm de assegurar o seu posto de trabalho, devido à exiguidade de recursos humanos nas escolas. Não obstante, nos PEpS, correspondentes às escolas alvo das entrevistas, nunca foi referenciado o indicador **CA4** – assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos.

f) **CE5 x CA3** = o gabinete do aluno, indo ao encontro do referido na alínea anterior, acaba por ser dinamizado, em todos os casos entrevistados, apenas por docentes e técnicos exteriores, o que enfatiza a importância das parcerias, mas também nos levanta a questão: se o PEpS só é elaborado por docentes, então como é que os pais e/ou encarregados de educação e os assistentes operacionais poderão sentir qualquer comprometimento a este nível? Deixamos a reflexão para as conclusões.

g) **CE9 x CD1** = todos os entrevistados referem vantagens, quer da existência do gabinete do aluno, quer da existência do PEpS mas todos são unânimes ao identificar mais constrangimentos do que vantagens. Curiosamente, mesmo em face desta constatação, nos PEpS, documento em papel, são escassas as referências às necessidades da escola em termos de recursos humanos, recursos materiais e de instalações, o que põe mais uma vez em relevo a importância de uma avaliação do contexto, que poderia minimizar estes aspetos.

h) embora os entrevistados não tenham referido a frequência de formação como fator que desencadeou a elaboração do PEpS, é de realçar que a escola **K** foi escolhida para ser objeto de entrevista, por referir no seu PEpS, que ele tinha resultado de uma ação de formação em que a equipa responsável pelo projeto trabalhou com o modelo CIPP. Curiosamente, durante a entrevista, esteve presente a atual CEpS e a antiga CEpS, dois dos elementos que fizeram a formação, mas que não a referiram no seu discurso e quando questionadas, desvalorizaram o assunto pois já tinha sido há uns anos. É de sublinhar que num dos encontros de Educação para a Saúde, promovidos pela DGIDC em 2008, foi proferido pela Secretária de Estado da Educação, que o fator formação não era primordial para a elaboração e dinamização de PEpS, adiantando mesmo que a tutela já tinha investido em muitas horas de formação, junto de professores, nos últimos anos e que isso não trouxera qualquer mais-valia em termos de concretização de projetos.

i) por último gostaríamos de acrescentar que do cruzamento **CE1 x CA3** = as entrevistas mostram como outro dos fatores importantes para a existência do PEpS a continuidade de boas práticas, ou seja antes da legislação tornar

obrigatório um projeto sobre esta temática, as escolas já desenvolviam atividades e projetos no domínio da saúde, com resultados positivos e gratificantes. Este aspeto vem reforçar o indicador, do referencial de avaliação, **IA1** – baseia-se na observação de projetos de outras escolas (boas práticas), o que também tem sido valorizado pela DGIDC. Este indicador, no nosso referencial de avaliação, integra a avaliação do *Input*, uma vez que no modelo CIPP representa uma entrada no sistema muito mais enriquecedora, o aproveitamento de experiências, ditas de referência, (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003; Pereira, 2011) do que apenas dar continuidade ao que já temos, residindo aqui a enorme vantagem da avaliação sempre numa tentativa de melhoria constante. Por este cruzamento de dados envolver dimensões diferentes não o registámos na tabela 60, página 333 por se tratar exclusivamente da dimensão Contexto. Ainda recentemente no Seminário Nacional de Educação Sexual 2012, promovido pela APF, o atual Diretor Geral da Educação divulgou que uma das medidas que seria tomada pela DGE consistia na atribuição de um prémio anual ao PEpS, que fosse referência nesse ano letivo, por cada área de intervenção prioritária. No fundo, esta menção vem reconhecer o trabalho que as escolas têm feito e continuam a levar a cabo no campo da Educação para a Saúde.

5.2 Dimensão *Input*

Os resultados da avaliação do *Input*, segundo o modelo CIPP e como já abordámos no capítulo 3, devem permitir identificar e avaliar as capacidades do sistema, estratégias alternativas de programas e desenhos processuais, com vista a proporcionar a execução de estratégias, orçamentos e cronogramas (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003). A avaliação do *Input*, de acordo com a sua orientação formativa, deve fornecer informação para ajudar a planificar ações, programas ou atividades e ajudar a selecionar, integrar e organizar os diferentes componentes de um projeto, mediante o seu desenho concreto. Quando utilizada como orientação sumativa deve servir para comparar a planificação elaborada com outras existentes ou com alternativas disponíveis,

permitindo apresentar uma referência/modelo para avaliar a execução do projeto (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003).

Os dados referentes a esta dimensão foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo dos PEpS envolveu 4 categorias, enquanto a análise de conteúdo das entrevistas abrangeu 5 categorias. A razão da não homogeneidade das categorias de análise já por nós referida relativamente à dimensão Contexto, resulta da heterogeneidade dos documentos-fonte, pois os PEpS são documentos em papel cujo conteúdo foi analisado com as categorias do referencial de avaliação e as entrevistas são testemunhos orais, resultantes da interpretação pessoal dos entrevistados, sobre o objeto em questão, pelo que a categorização resultou sobretudo de dados emergentes da transcrição das entrevistas, a que nos reportaremos.
Assim, e de modo a organizar e clarificar a apresentação dos resultados relativos a esta dimensão, exibimos separadamente as duas fontes de documentos, pela ordem temporal em que ocorreram, primeiro a análise de conteúdo dos PEpS e a seguir a análise de conteúdo das entrevistas. Fazemos a discussão e uma síntese para aglutinar ideias e relevar os resultados essenciais para a investigação em causa.

5.2.1. Análise documental – PEpS

No que concerne à dimensão *Input*, apenas analisámos os PEpS, pois tratando-se de entradas do sistema são específicas deste projeto, não tendo de estar referenciadas nos PEE/A, embora seja aconselhável a leitura e consulta deste documento, pois em alguns casos detetámos dados relativos a esta dimensão, nomeadamente, através da análise com o *software webQDA*, como apresentámos, a título de exemplo, para o PE da escola M, cujo *output* da codificação exibe evidências relativamente ao indicador **IB2** – indica os objetivos gerais:

"Fontes Internas/Corpus documental/PEM 1 Referências | 2.37%
Referência 1 | 2.37%
OBJETIVOS
ı Criação do Gabinete de Apoio ao Aluno

ı Promover a Educação Alimentar em Meio Escolar.
ı Promover a prática de atividade física sistemática, regular e orientada.
ı Promover o esclarecimento para uma sexualidade saudável e responsável.
ı Prevenir atitudes de consumo de substâncias psicoativas".

Após a análise, constatámos, à similaridade da dimensão anterior, ser difícil, com os dados disponíveis, comparar os projetos de um modo coerente, pois os dados são apresentados de forma heterogénea interescolas. Também encontrámos uma barreira na polissemia dos termos utilizados, como por exemplo, objetivos, metas, finalidades e fins, conceitos usados indiscriminadamente com o mesmo sentido. Verificámos que as categorias do referencial de avaliação construído foram todas encontradas nos vários projetos analisados: a categoria **IA** – Potencialidades do projeto; a categoria **IB** – Componentes do projeto; a categoria **IC** – Limites do projeto e a categoria **ID** – Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto. As principais diferenças entre os PEpS situam-se no número de categorias e de indicadores encontrados, que particularizaremos na tabela 61, página 341. De realçar que o indicador **IB11** – especifica as estratégias/atividades, emergiu no decurso da avaliação dos PEpS, pelo que, embora não esteja previsto no referencial de avaliação que construímos, será importante para a proposta de modelização. Em virtude de a avaliação do *Input* servir para apoiar a fase de planificação do PEpS, inicialmente considerámos irrelevante avaliar as atividades e estratégias que, de acordo com o modelo CIPP, já fazem parte da avaliação do Processo (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003, p. 335): "*Process Evaluation – to identify or predict defects in the procedural design or its implementation for the preprogrammed decisions, and record and judge procedural events and activities*". No entanto ao longo da aplicação do referencial de avaliação, particularmente quando usámos o *software webQDA*, fomos tendo a perceção que, ao nível dos componentes do projeto, fazia todo o sentido registarmos a ocorrência deste aspeto, tendo em consideração o indicador **ID5** – relaciona a análise do contexto com as atividades previstas e o indicador **ID8** – relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos, pelo que acrescentámos conscientemente um novo indicador, que codificámos como **IB11**. Não contabilizando este novo indicador, após uma

análise comparativa das grelhas de análise de conteúdo com o *software webQDA*, detetámos que apenas 5 projetos apresentam variações nos indicadores sinalizados: o PEpS A, PEpS J, PEpS K e PEpS N diferem num indicador e o PEpS R difere em dois indicadores.

Optámos por codificar todas as categorias e indicadores encontrados, sem nos preocuparmos com o grau de profundidade com que eram abordados, ou seja, desde que a categoria apresentasse uma evidência, procedíamos ao respetivo registo. Assim, tomando como exemplo o indicador **IB8** – especifica a constituição interna do grupo de trabalho, a indicação do nome dos elementos da equipa era a evidência da relevância deste indicador. Retomando os nossos objetivos de pesquisa, que eram encontrar evidências dos indicadores do referencial de avaliação, não foi nossa pretensão descer a esse pormenor quantitativo, nem comparar os PEpS em termos de quais seriam os que tinham maior número de referências, relativamente a um indicador, mas sim se a presença deste item era um fator relevante para a nossa proposta de modelização. Esta decisão metodológica, à semelhança do que já tinha sido feito para a dimensão Contexto, visou validar o referencial de avaliação. A análise também se tornou complexa pelo encadeamento de atividades, em que umas se integravam em subprojetos, o que complexificou a nossa análise, a este nível, já que algumas das planificações traziam em anexo subplanificações. Concretizando para a escola K, esta enviou juntamente com o PEpS, três subprojetos, relativos a temáticas específicas, como o *bullying*, o álcool e a Educação Sexual, esta última decorrente da recente aplicação da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto. Convém esclarecer que, seguindo a regra da homogeneidade, comprometemo-nos a analisar todos os projetos e subprojetos, relativamente às mesmas categorias, pois, inicialmente, não previámos os documentos com que iríamos trabalhar. Esta opção metodológica cumpriu, no plano do rigor, o que tínhamos determinado para a dimensão Contexto.

A tabela 61 apresenta uma síntese comparativa entre as duas técnicas de análise de dados que utilizámos, a análise de conteúdo feita com base em grelhas de análise categorial construídas pela investigadora e validadas pela

orientadora (anexo F) e a análise qualitativa apoiada pelo *software webQDA*, realizada após 6 meses. Constatámos uma similaridade nos indicadores de avaliação detetados, o que veio conferir solidez à própria investigação, através deste processo de triangulação de técnicas (Patton, 1990, citado por Carmo & Ferreira, 1998, p. 183).

Tabela 61 - Registo de concomitância entre indicadores da dimensão *Input*, realizado através de grelhas de análise categorial e através do *software webQDA* de análise de dados qualitativos

PEpS	Dimensão *Input*	Dimensão *Input WebQDA*
PEpS A	IA5, IA6 IB1,IB2,IB3,IB4,IB6,IB7,IB8,IB10,IB11 IC1, IC2	IA5, IA6 IB2, IB3, IB4, IB6, IB7, IB8, IB10,IB11 IC1, IC2
PEpS B	IA3 IB1, IB2, IB4, IB7, IB8, IB9, IB10IB11 IC2, IC3	IA3 IB1, IB2, IB4, IB7, IB8, IB9, IB10IB11 IC2, IC3
PEpS C	IA2, IA3 IB1, IB2, IB4, IB7, IB10,IB11 IC1, IC2 ID8	IA2, IA3 IB1, IB2, IB4, IB7, IB10, IB11 IC1, IC2 ID8
PEpS D	IB2, IB7, IB10	IB2, IB7, IB10, IB11
PEpS E	IA1 IB1,IB2,IB3,IB4,IB5,IB7,IB9, IB10 IB11, IC3	IA1 IB1,IB2,IB3,IB4,IB5,IB7,IB9, B10,IB11 IC3
PEpS F	IB2, IB5, IB6, IB7, IB8, IB10 IB11 IC3, IC4 ID4,ID6, ID8	IB2, IB5, IB6, IB7,IB8, IB10, IB11 IC3, IC4 ID4, ID6, ID8
PEpS G	IA6 IB1, IB2, IB7, IB8, IB10 IB11 ID8	IA6 IB1, IB2, IB7, IB8, IB10, IB11 ID8
PEpS H	IA2, IA6 IB1, IB4, IB7, IB10 IC1, IC2 ID6	IA2, IA6 IB1, IB4, IB7, IB10 IC1, IC2 ID6
PEpS I	IA6 IB2,IB7, IB10, IB11 ID8	IA6 IB2, IB7, IB10, IB11 ID8
PEpSJ	IA6 IB1, IB3, IB4, IB7, IB8, IB10 IB11 IC1, IC3 ID8	IA6 IB3,IB4, IB7, IB8, IB10, IB11 IC1, IC3 ID8
PEpS K	IA2, IA3 IB1, IB2, IB3,IB4, IB5,IB7, IB8, IB10 ID5	IA2, IA3 IB1, IB2, IB4, IB5, IB3, IB7, IB10, IB11 ID5
PEpS L	IA6 IB3, IB7 ID8	IA6 IB3, IB7 ID8
PEpS M	IA6 IB1,IB2,IB4 IB7IB10 ID4, ID5, ID8	IA6 IB1, IB2, IB4, IB7, IB10, IB11 ID4, ID5, ID8
PEpS N	IA4, IA6 IB1, IB2, IB3, IB4,IB7,IB8, IB9,IB10 IC1 ID4, ID8	IA4, IA5, IA6 IB1,IB2,IB3, IB4, IB7, IB8, IB9, IB10, IB11 IC1 ID4, ID8
PEpS O	IA6, IB2, IB3, IB7, IB11 IC1	IA6 IB2, IB3, IB7, IB11 IC1
PEpS P	IA3, IA4, IA6 IB1, IB3, IB4, IB7, IB8, IB9, IB10 IC1, IC2, IC3 ID4, ID6, ID8	IA3, IA4, IA6 IB1, IB3,IB4,IB7,IB8, IB9, IB10, IB11 IC1,IC2, IC3 ID4,ID6, ID8
PEpS Q	IA1,IA6 IB2, IB3,IB4, IB5, IB7, IB8,IB9,IB10 IC3 ID8	IA1, IA6 IB2, IB3, IB4, IB5,IB7, IB8, IB9, IB10, IB11 IC3 ID8
PEpS R	IA6 IB2,IB3,IB7,IB10 IC2 ID6	IA6 IB2, IB3, IB7, IB10 IC1, IC2 ID6, ID8
PEpS S	IA6 IB1,IB4, IB5,IB7, IB8,IB10 ID8	IA6 IB1, IB4, IB5,IB7, IB8,IB10, IB11 ID8
PEpS T	IA6 IB3, IB7, IB10 ID8	IA6 IB3, IB7, IB10, IB11 ID8

Da análise da tabela 61, podemos sinteticamente afirmar que o peso relativo dos indicadores em cada uma das categorias e o peso relativo das categorias entre si é muito díspar, pois encontrámos em alguns dos PEpS 13 unidades de registo, como no caso do PEpS T. Além disso, para a mesma categoria, por exemplo **IB,** alguns PEpS têm 9 indicadores, como por exemplo o PEpS E, enquanto outros evidenciam apenas 2 indicadores, como é o caso do PEpS L, o que foi motivo de reflexão e tentativa de interpretação. Na proposta de modelização, à semelhança do que já referimos para a dimensão Contexto, seremos sensíveis a estes aspetos, eliminando indicadores que não se mostrem relevantes para a avaliação dos PEpS. O indicador **IB11** – especifica as estratégias/atividades surgiu posteriormente à construção do referencial de avaliação e, consequentemente à constatação que estava patente em quase todos os projetos avaliados. Perante esta evidência, decidimos incluí-lo na grelha de análise de conteúdo, embora apareça a cor vermelha para assinalar a opção tomada.

Passamos, então, a apresentar e a interpretar os indicadores sinalizados para cada um dos PEpS avaliados, esclarecendo que na análise realizada através do *software webQDA* a devolução dos resultados vem acompanhada de um valor percentual, que representa o peso da unidade de análise relativamente à totalidade do documento.

Para esta dimensão, apresentamos, por projeto, as unidades de análise relativas a cada indicador. Assim:

No **PEpS A** encontrámos referências a 2 indicadores da categoria **IA**, 9 indicadores da categoria **IB** e 2 indicadores da categoria **IC**. Não registámos qualquer referência à categoria **ID**. Posteriormente com a análise através do *software webQDA* não sinalizámos o indicador IB1, dada a sua ambiguidade, tal como apresentamos na tabela 62. Esta foi uma das principais limitações com que nos deparámos e à qual já nos referimos no capítulo 4, a de perceber a distinção entre finalidades, objetivos gerais e objetivos específicos que na maioria dos PEpS não é clara.

Tabela 62 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS A

PEpS A – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA5 – Verifica se as pretensões do projeto são proporcionais aos recursos disponíveis	*"Outras atividades poderão decorrer nas salas de aula ou noutros espaços disponibilizados pela escola para o efeito" p2*
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"1º período, 7ºe 8º anos, caixa de perguntas, 9º, 10º, 11º, 12º anos e profissionais, questionário" p5 Nota: só apresenta cronograma para o 1º Período"*
IB1 – Indica finalidades	*"[...] pretende-se proporcionar aos alunos a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de atitudes e competências que contribuam para a adoção de estilos de vida saudáveis" p2*
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"Promover valores de respeito por si próprio e pelos outros [...]"p3*
IB3- Indica os objetivos específicos	*"Anexo – objetivos do Gabinete de Informação e Apoio ao aluno: - realizar atendimento personalizado dos alunos visando o bem-estar físico, mental e social; Promover a orientação e ou encaminhamento face a situações problemáticas […] decisões conscientes e responsáveis" p8*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Os recursos humanos serão disponibilizados pela escola, pelo Centro de Saúde envolvido e outros possíveis parceiros" "Sempre que possível, o projeto pressupõe que sejam envolvidos os Pais e Encarregados de Educação, bem como as entidades com as quais se estabeleçam parcerias" p6*
IB6 – Identifica se as instalações são adequadas e suficientes	*"Na escola […] seja disponibilizada uma sala/auditório para a realização de sessões de esclarecimento e/ou debates, quando estes envolverem um grande número de participantes" p6*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Centro de Saúde […] Escola Segura, IPJ, APF, Maternidade de Júlio Dinis […] " p4*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*" Anexo – A equipa de educação para a saúde […] A coordenadora […] (só o nome dos 5 elementos) " p10*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"Concretização das atividades; nível de participação, impacto das iniciativas na alteração de hábitos" p6 "Instrumentos/metodologias de avaliação: observação direta; relatórios das atividades; grelhas de observação; questionários" p6*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"As ações [...] poderão ser desenvolvidas a nível disciplinar, interdisciplinar e extracurricular, devendo integrar em cada turma […] PAT (Plano de atividades da turma) " p3*
IC1 – Sinaliza eventuais constrangimentos de implementação do projeto	*"Sempre que possível, o projeto pressupõe que sejam envolvidos os Pais e Encarregados de Educação, bem como as entidades com as quais se estabeleçam parcerias" p6*
IC2 – Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas	*" Abordagem transversal de temas nas disciplinas curriculares" ; "Existe um grande leque de possibilidades de inclusão regular da educação para a saúde no quotidiano escolar" p3*

No **PEpS B** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 8 indicadores da categoria **IB** e 2 indicadores da categoria **IC**. Não registámos qualquer referência à categoria **ID,** tal como apresentamos na tabela 63. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 63 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS B

PEpS B – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA3 – Consulta a população-alvo para definir prioridades	*"No âmbito da Área de Projeto, pretende-se que os alunos de cada turma, dos três anos do Ensino Básico, orientados pelo respetivo professor e, em termos de interdisciplinaridade, selecionem um subtema das temáticas consideradas prioritárias pelo GTES [...]" p7* *"[...]participação do aluno, partindo dos seus problemas /dúvidas, deverá ser, dentro do possível, adotada." p8*
IB1 – Indica finalidades	*"Realizar programas dinâmicos, integrando diversas ações[…] Assegurar atividades nos domínios da educação para a saúde […] Promover a Saúde Sexual e Reprodutiva […] Consciencializar para a necessidade de […]" p5*
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"Contribuir para o desenvolvimento da "Saúde para todos", conforme proposta da OMS [...] Sensibilizar a comunidade escolar para a prática de estilos de vida saudáveis [...] Contribuir para o aumento da autoestima [...]" p5*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Formação dos Agentes Educativos [...] No sentido de serem capazes de agir de forma adequada [...] pretende-se solicitar formação em temáticas [...]"p9*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*" [...] conta-se com o contributo da Associação de Pais e a colaboração, de técnicos do Centro de Saúde [...]" p9* *"[...]manutenção de parcerias com outros serviços da comunidade, nomeadamente com o Centro de Saúde[…]com a APF [...]e com a Universidade [...]Pretende-se ainda estabelecer uma ligação com os Serviços de Psicologia e Orientação e com o GIE" p9*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*"[…] A equipa de trabalho terá também outros elementos [...]" p6*
IB9 – Especifica a organização interna do grupo de trabalho	*"Equipa de coordenação, coordenadora, subcoordenadora […] outros elementos que colaborarão no Projeto [...]p6*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*" [...]a avaliação de cada plano anual de atividades será contínua, com observação direta e utilização de instrumentos de avaliação [...]" ;"No final de cada ano letivo, a avaliação será feita pelos intervenientes, incidindo sobre o grau de concretização das atividades previstas [...]" p9* *"[...] Departamentos Curriculares e Equipas pedagógicas[…] a avaliação da consecução dos objetivos previstos, assim como a indicação de sugestões" ; "Esta avaliação [...] apreciação dos relatórios anuais das Equipas Pedagógicas, do Coordenador de Área de Projeto e do Coordenador de Formação Cívica [...]" p9*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*" Sugere-se a realização de reuniões periódicas entre a Coordenadora do PEs e os professores que lecionam a área de projeto [...]"; "No âmbito da Formação Cívica 6 sessões anuais devem ser na área da sexualidade [...]" p8*
IC2 – Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas	*"O programa de Educação para a Saúde [...] três vertentes essenciais: abordagem pedagógica, articulação com serviços da comunidade e formação dos agentes educativos. Será efetuada numa perspetiva interdisciplinar, numa lógica de transversalidade [...]" pp6,7*
IC3 – Prevê impactos positivos do projeto	*"Apoio às famílias na educação para a saúde dos jovens nomeadamente através do seu envolvimento no processo de ensino/aprendizagem e/ou promoção de atividades específicas de formação dirigidas aos encarregados de educação ou dinamizados por eles" p8*

No **PEpS C** encontrámos referências a todas as categorias: 2 indicadores da categoria **IA**, 6 indicadores da categoria **IB**, 2 indicadores da categoria **IC** e 1 indicador da categoria **ID**, tal como registamos na tabela 64. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 64 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS C

PEpS C – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA2 – Consulta a literatura específica	*"Partindo-se da investigação e reflexão partilhada de documentos científicos vários [...]" p1*
IA3 – Consulta a população-alvo para definir prioridades	*"[...]fez-se o diagnóstico das necessidades" p1* *"Elaboração de inquéritos para levantamento de problemas: alimentação, higiene, atividade física, consumos, sexualidade, violência;" p4*
IB1 – Indica finalidades	*"Finalidades – ajudar os jovens e adolescentes a fazer escolhas informadas [...]" p2*
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"Defina os objetivos fundamentais a atingir" p1* *"Objetivos – contribuir para uma sexualidade responsável e de afetos [...]" p2*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Verbas: - formadores de pequenos grupos; – técnicos convidados" p4* *"Criação de uma equipa de professores para integrar o projeto (que deve incluir docentes de Biologia e de Educação Física) p3*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Criação de articulações/parcerias com: Centro de Saúde, Hospital de [...], Famílias, Coordenação de 3º ciclo e secundário [...]" p3*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"Avaliação – inquéritos; - relatórios de atividades" p4*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Estratégias de implementação – inclusão das temáticas da educação para a promoção da saúde e estilos de vida saudáveis nos planos curriculares: disciplinares e não disciplinares" p2* *" Interação e intercolaboração mais estreita entre os órgãos de gestão intermédios: - conselhos de turma (coordenações de 3º ciclo e secundário/departamentos, no sentido de uma maior produção de situações potencialmente construtivas e integradoras dos vários saberes e temáticas referidas" p2*
IC1 – Sinaliza eventuais constrangimentos de implementação do projeto	*"Elaboração de horários […] que facilitem e favoreçam a participação dos elementos interessados no projeto, assim como a sua intervenção no Gabinete de Atendimento – exemplos professores de E.A.,F.C.,A.P e outros" p3*
IC2 – Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas	*"[…] promova a adoção de pedagogias adequadas, nomeadamente, Pedagogia de Projeto […]" p5*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"Formação para os Diretores de Turma do 3º Ciclo da responsabilidade do Centro de Saúde [...] Formação dos alunos do 10º Ano com Técnicos de Saúde do Centro de Saúde [...] Teatros:? Deixemos o sexo em paz?, destinado a alunos do 12ºano, e Teatro/Debate ?Nem muito simples, nem demasiado complicado?, destinado a alunos do 11ºano.* *Projeto: PASSE? Manipuladores de Alimentos? [...] População Alvo ? Manipuladores dos Alimentos e Órgãos de Gestão".*

No **PEpS D**, apenas encontrámos referências a 3 indicadores da categoria **IB**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos mais o indicador IB11. Não faz qualquer referência às categorias **IA**, **IC**, **ID** como apresentamos na tabela 65.

Tabela 65 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS D

PEpS D – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"[...] por base o Projeto Educativo da Escola[…]foram considerados como objetivos gerais [...] - contribuir para melhorar o estado de saúde [...] Promover estilos de vida saudáveis em todos os níveis etários" p3*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"[…] estabelecidas[…] parcerias com os seguintes serviços de saúde[...]" p5*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"[...] avaliação anual do trabalho desenvolvido, tendo por base o nível de participação nas atividades levadas a cabo e o impacto que estas iniciativas mostrem ter nos alunos" ; […] instrumentos de avaliação: grelhas de observação, inquéritos, entrevistas, observação direta, registos de participação […] relatórios de todas as atividades realizadas" p6*
+ webQDA	
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Organização de sessões de esclarecimento; - Comemoração de eventos e datas importantes; - Atendimento aos alunos, em horário próprio […]" 1 referência 11.94%*

No **PEpS E** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 9 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **IC**. Não faz qualquer referência à categoria **ID**, tal como registamos na tabela 66. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 66 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS E

PEpS E – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA1 – Baseia-se na observação de projetos de outras escolas	*"Programa de Prevenção do Início do Consumo de álcool em alunos do 3º CEB, adaptado de trabalho/programa realizado por [...]" p1*
IB1 – Indica finalidades	*"Contribuir para uma melhor informação da população escolar, dos pais/encarregados de educação e outros sobre sexualidade; - Criar um gabinete de apoio aos alunos no âmbito da educação para a saúde, nomeadamente da educação sexual". (Ficha de projeto da DGIDC, p.2)*
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"Objetivos gerais do projeto EPS: Desenvolver, acompanhar e monitorizar […] Contribuir para a aquisição de competências […] Cooptar a comunidade escolar para as ações desenvolvidas no âmbito da EpS […] Objetivos gerais: Gripe A […] Divulgar […]" p2*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Objetivos específicos 3ºCEB (7º ao 9º anos) - a) Compreender a fisiologia geral da reprodução humana; b) Compreender o ciclo menstrual e ovulatório;[...] j) Prevenir os maus tratos e as aproximações abusivas" (ficha de projeto da DGIDC, p.1)*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Diretores de turma, Professores de CN, Diretores de curso [...]" p1*
IB5 – Identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes	*"Computador [...] acesso à internet [...]" (ficha de projeto da DGIDC, p.5)*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"[...] Unidade de Saúde Pública de [...]Unidade de saúde Familiar [...] Pais ou Encarregados de Educação; Assistente Social da Junta de Freguesia [...] Gabinetes de Saúde Juvenil e unidades móveis do Instituto Português da Juventude; PSP; GNR […]" p1*
IB9 – Especifica a organização interna do grupo de trabalho	*"Coordenadora[…] Dinamizadores/Responsáveis [...]" p1*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"Instrumentos de avaliação: grelhas de monitorização mensal; levantamento do nº de casos encaminhados para a sala de isolamento. p3* *CONSECUÇÃO/AVALIAÇÃO PROJECTO (a preencher apenas no final)/ anexo à autoavaliação. Avaliação (de 1 a 4) Organização/ Participação/ Impacto/ Geral". p4* *"Pontos fortes:[...] Pontos fracos[...]" p4*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Colocação de questões relativas à sexualidade, pelos alunos, nas aulas de Formação Cívica ou nas disciplinas de HSST ou CMA; - Fornecimento das questões pelo professor responsável pelo desenvolvimento da Educação Sexual em cada uma das turmas/Cursos à equipa de EPS para levantamento das principais dúvidas dos alunos; [...] - Sessão de esclarecimento sobre sexualidade (organizada em torno das questões". p7*
IC3 – Prevê impactos positivos do projeto	*"Resultados / impactos (alcançados ou previstos): Aumento de conhecimentos no campo da sexualidade; - Atraso no início da vida sexual dos alunos da escola;[...] conversa com os filhos/educandos sobre a sexualidade". (ficha de projeto da DGIDC, p.11)*

No **PEpS F** encontrámos referências a 7 indicadores da categoria **IB**, 2 indicadores da categoria **IC** e 3 indicadores da categoria **ID**. Não faz qualquer referência à categoria **IA**, tal como registamos na tabela 67. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 67 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS F

PEpS F – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"1. Manter em funcionamento na escola um Gabinete de Apoio ao Aluno [...] 10. Fomentar hábitos de vida saudável[…]13. Desenvolver a consciência cívica de toda a comunidade [...]" p2*
IB5 – Identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes	*"Quanto aos materiais, utilizaremos DVDs, suportes informáticos [...]" p3*
IB6 – Identifica se as instalações são adequadas e suficientes	*"[...] consideram as áreas curriculares não disciplinares – área de projeto e formação cívica – os espaços privilegiados [...]assim como as áreas disciplinares cujos conteúdos programáticos proporcionam o tratamento destas temáticas" p1*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Parcerias – Centro de Saúde; APF; IDT; APAV; Comissão Nacional da Luta contra a SIDA; Outros parceiros da Comunidade" p1*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*"A equipa dinamizadora é constituída pelos seguintes elementos [...]"; "Sempre que possível, o projeto deve envolver os Pais e Encarregados de Educação bem como as entidades com as quais se estabeleçam parcerias" p3* *"[...] pela psicóloga da escola, elemento importante da equipa[…] " p4*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"A avaliação do projeto será efetuada […] a meio e no final de cada ano letivo"; "Elaboração de um relatório conjunto, realizado por todos os elementos do Projeto [...]" p4* *"Instrumentos/metodologias de avaliação – Fichas de avaliação; Relatórios" p4*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Dinamização de um blogue potenciador dos objetivos do Projeto" p4*
IC3 – Prevê impactos positivos do projeto	*"[...]fomentar as boas práticas decorrentes da implementação do projeto[...]" ; "[...]uma reflexão […] servir de base à elaboração de propostas de trabalho para o ano letivo seguinte" p4*
IC4 – Prevê impactos negativos do projeto	*"[...] reformulação das metodologias utilizadas nas ações desenvolvidas que tiveram menor impacto junto dos alunos" p4*
ID4 – Maximiza a eficácia dos recursos disponíveis	*"[…] outras atividades poderão decorrer nas salas de aula ou em outros espaços disponibilizados pela escola para o efeito" p3*
ID6 – Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar	*"Na aquisição de conhecimentos, na mudança de atitudes e no desenvolvimento de competências […] metodologia ativa/participativa, centrada nos alunos [...]" p2* *"[...] que estes sejam sujeitos ativos e participativos do seu próprio saber[…] co-construtores de aprendizagens" ;* *"Não excluímos curtas exposições [...] mas estas serão complementadas com outras formas de trabalho mais participativas" ; "[…] as metodologias ativas e participativas […] um conjunto de técnicas variadas[…] e com uma eventual componente lúdica, o que facilitará […] a abordagem dos temas de uma forma mais atraente e inovadora, mais concreta e significativa" p2* *"As técnicas usadas envolverão atividades de dinâmica de grupo[…] caixa de perguntas [...] jogos ativos [...] questionários de avaliação […] p3*
ID8 – Relaciona s atividades previstas com os destinatários imediatos	*"Workshop de primeiros socorros dirigido aos docentes" p4*

No **PEpS G** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 6 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **ID**. Não faz qualquer

referência à categoria **IC**, tal como registamos na tabela 68. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 68 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS G

PEpS G – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"[...] as atividades promovidas[...] calendarização própria cujo cronograma será anexado" p22*
IB1 – Indica finalidades	*"1. Sensibilizar os adolescentes [...] 2. Fomentar o empenho na promoção de estilos de vida [...]" p21*
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"1. Promover a aquisição [...] 2. Incentivar práticas de higiene. 8. Sensibilizar para a problemática da saúde ambiental" p21*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Gabinete de apoio à saúde Juvenil [...] Centro de Saúde [...] Núcleo Prevenir [...] Universidade do Minho [...]" p23*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*" É criado o conselho Coordenador de Educação para a Saúde […] constituída pelos docentes […]" p4* *"Criação de uma estrutura multidisciplinar – CCES […] constituído pelo Coordenador de Educação para a Saúde e por docentes de todos os departamentos" p22*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"[…] com uma avaliação baseada nos seguintes indicadores: 1. Avaliação dos PES turma; Relatório final de avaliação do Plano Anual de Atividades; Relatório de Coordenação de Educação para a Saúde" p22*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"1. Definição de áreas prioritárias para os diversos anos de escolaridade e/ou oferta formativa do Agrupamento (CEF ?s, PIEF ?s e Ensino Profissional); [...] 3. Implementação de Projetos de Educação para a Saúde das turmas (PES turma), [...] 4. Criação de uma estrutura multidisciplinar? o Conselho Coordenador de Educação para a Saúde (CCES) ? Constituído pelo Coordenador de Educação para a Saúde e por docentes de todos os departamentos; 5. Criação do Gabinete de atendimento à comunidade escolar (GACE): [...]; 6. Criação de uma sala de cardiofitness [...] " p23*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"Criação do gabinete de atendimento à comunidade escolar […] a alunos sinalizados pelos conselhos de turma […]" p22*

No **PEpS H** encontrámos referências a todas as categorias do referencial de avaliação: 2 indicadores da categoria **IA**, 4 indicadores da categoria **IB**, 2 indicadores da categoria **IC** e 1 indicador da categoria **ID**, tal como registamos na tabela 69. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise, tal como apresentamos na tabela 69.

Tabela 69 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS H

PEpS H – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA2 – Consulta a literatura específica	*"Áreas/ Conteúdos a bordar (definidos pelo GTES); [...]" p8* *"Competências específicas por ciclo, no âmbito da Educação para a Saúde, (. . GTES)[...]" p9* *"Conteúdos mínimos, no âmbito da Educação Sexual (definidos pelo GTES) [...]" p10* *"Competências essenciais a desenvolver entre o […] (Definidas pelo GTES) [...]" p12*
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"Os PCT deverão ser elaborados prevendo os diferentes momentos em que a Educação para a Saúde é abordada […]em cada turma" p6*
IB1 – Indica finalidades	*"Desenvolver a consciência cívica [...] Fomentar hábitos de vida saudável [...] Promover uma cultura de respeito e responsabilidade no campo da sexualidade [...]" p5*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"O desenvolvimento deste projeto [...] será dinamizado em colaboração estreita com os serviços de saúde, pais e Encarregados de Educação e outras entidades externas" p6*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Escolas e Jardins de infância do Agrupamento, onde é desenvolvido o projeto. Centro de Saúde [...] Câmara Municipal […] Médico Escolar [...] Equipa de Saúde Escolar do centro de Saúde [...]" p13*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"Há uma avaliação dos alunos [...] em relação às presenças [...] e em termos qualitativos com as menções Não satisfaz, Satisfaz e Satisfaz bastante"; "Os alunos de Área de Projeto [...] auto e heteroavaliação, [...] uma grelha individual" p7* *"A ficha de avaliação dos alunos, preenchida pelos docentes de Área de projeto deve ser entregue [...] aos diretores de turma" ; "Os docentes de Área de Projeto deverão elaborar um relatório no final de cada período, que será entregue à professora coordenadora [...]" p7* *"A avaliação do projeto deverá ser contínua, com observação direta e possível utilização de questionários [...]" p13*
IC1 - Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto	*"A implementação da Educação para a Saúde […] só poderá ser realizada com sucesso […] os professores forem dotados de conhecimentos específicos" p7*
IC2 - Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas	*"A integração do conhecimento deve processar-se através de situações dinâmicas […] as atividades são discutidas a partir das identidades dos alunos" p6* *"Os conteúdos devem ser explorados na relação com o quotidiano dos alunos" p6*
ID6 – Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar	*"A Educação para a Saúde […] numa lógica de transversalidade […] nas áreas curriculares não disciplinares[…] de acordo com o previsto no parecer do Conselho Nacional de Educação nº6/2005 e no Despacho nº 25 995 […] " p5* *"Deverá ser adotada a metodologia de projeto, em que se apela à autonomia [...] do aluno, partindo das suas representações dos problemas [...] " p6*

No **PEpS I** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 4 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **ID**. Não faz qualquer referência à categoria **IC**, tal como registamos na tabela 70. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 70 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS I

PEpS I – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"[...] cinco sessões por período ao longo do ano [...]" s/n*
IB2 – Indica os objetivos gerais	*"Contribuir para uma melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais […] Envolver a comunidade escolar em atividades com vista a promover a saúde […] Promover o bem-estar físico, mental e social; Desenvolver laços entre a escola, a família e a comunidade". Plano de atividades s/n*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"[...] alunos da escola superior de [...]técnicos do centro regional [...]" s/n*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"Grelha de observações de aula; Resultados das atividades desenvolvidas pelos alunos; Inquéritos no final da realização das atividades; nº de participantes […]" s/n*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*" [...] A adolescência e Tu; Recolha de sangue pelo Centro Regional de Sangue de Coimbra; Stand da Saúde [...]" s/np*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"[...] turmas de 10º, 11º e 12º [...]alunos de 12º ano [...]" s/n*

No **PEpS J** encontrámos referências a todas as categorias do referencial de avaliação: 1 indicador da categoria **IA**, 7 indicadores da categoria **IB,** 2 indicador da categoria **IC** e 1 indicador da categoria **ID**, tal como registamos na tabela 71. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, não sinalizámos o indicador IB1, dada a sua ambiguidade, ou seja, a pouca clareza na distinção entre finalidades, objetivos gerais e objetivos específicos. Este aspeto já constatado no PEpS A será objeto de reflexão quando apresentarmos a proposta de modelização.

Tabela 71 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS J

PEpS J – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*" DATA – 10/02; 22/03 [...] 3º período [...] ao longo do ano letivo […]" p4 a 16 (por atividade)*
IB1 – Indica as finalidades	*"[...] a Educação para a Saúde deve ter como finalidade a preservação da saúde individual e coletiva" p3*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Comemorar o Dia Mundial [...] Sensibilizar para aquisição de hábitos saudáveis [...] Refletir sobre a temática [...] Aplicar o programa PELT[...]" p 4 a 16 (por atividade)*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Apesar do constrangimento referido, a equipa continua a considerar o balanço positivo, neste terceiro ano de implementação do projeto, quer a nível dos alunos, quer do envolvimento e disponibilidade dos professores e assistentes operacionais da escola" p19.*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"[...] todos os parceiros que colaboraram [...]nomeadamente[...] do Centro de saúde[...]" p19*
IB8 - Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*"[…] a equipa deste projeto foi constituída pelos docentes[...]" p19*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"A apreciação global é bastante positiva" ; "Globalmente foi avaliada em muito bom"; p7* *"Atividade realizada com muito sucesso" p8* *"[…] alunos com a família, através de um questionário respondido em casa […] A equipa responsável pelo projeto faz autoavaliação no relatório" p11* *"[...] trabalhos que realizaram – trabalhos de grupo e individual" p12*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Descrever a origem da doença oncológica. Identificar vários fatores de risco da doença oncológica. Sintetizar quais são as doenças oncológicas com taxas de incidência e de mortalidade mais elevada ou mais baixa. Definir boas práticas diagnósticas e terapêuticas. Identificar os tipos de cirurgia que são realizados mais frequentemente para o tratamento da doença " p8*
IC1 - Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto	*"[...] ausência de programas de formação dirigida aos docentes da escola [...]" p19*
IC3 – Prevê impactos positivos do projeto	*"Esta atividade suscitou um impacto positivo através do fornecimento de uma ementa saudável na cantina [...]" p4*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"11º I/ 12º D e F[...] ensino básico 7º B" ; P8"[...] secundário 10ºB, 11º A […] " p7. " EFA's (noturnos" p10)*

No **PEpS K** encontrámos referências a 2 indicadores da categoria **IA**, 8 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **ID**. Não faz qualquer referência à categoria **IC**, tal como registamos na tabela 72. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos o indicador IB11, mas não encontrámos o indicador **IB8**, pois, como já tivemos ocasião de referir, a importação do ficheiro pelo *software* usado perde a sua formatação, o que se tornou limitativo da análise dos dados. Nesta, como nas outras situações em que tal se verificou recodificámos através das grelhas de análise categorial manuais, para certificar e validar o 1º trabalho de análise.

Tabela 72 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS K

PEpS K – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA2 – Consulta a literatura específica	*"Sendo a escola o local privilegiado [...] (Gonzalez, 2004)" p8* *"Para Lupton (1995) o termo promoção de saúde [...]" p10* *"[...]incidam positivamente na saúde de todos[…]positiva (Organização pan – Americana de Saúde" p10* *"Segundo Young a avaliação deve acompanhar todo o projeto [...]" p14*
IA3 – Consulta a população-alvo para definir prioridades	*"[...]reflexão em grupo, da Leitura das atas dos conselhos de turma, dos relatórios emanados[...]e das vivências diárias"*
IB1- Indica finalidades	*"Promoção da formação dos jovens[...]saúde" p10*
IB2 -Indica os objetivos gerais	*" Promover a qualidade de vida [...] Consolidar a escola [...]" p10*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Ser capaz de fazer uma alimentação [...]Ser capaz de dizer não às substâncias nocivas[...]Ser capaz de combater a violência[...]" p11*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Necessidade de um coordenador de Área de projeto" p9*
IB5 – Identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes	*"[...] importância da biblioteca escolar[...]espaço da Mediateca[...]a mudança de mobiliário[...]tornaram este espaço agradável e um dos mais procurados pelos alunos " p6*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"[...]protocolos de colaboração/cooperação . . Associação de [...] Câmara Municipal [...] Centro de Saúde [...] Escola de Futebol [...] Escola Secundária [...]Ginásio de Manutenção[...]" p7*
IB8 - Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*"nomes dos elementos da equipa na capa do projeto" s/n*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*" Métodos de avaliação – registo das reuniões […] registo das atividades realizadas […] questionários de resposta individual[…] " p14*
ID5 – Relaciona a análise do contexto com as atividades previstas	*" […] sentimos a necessidade de enriquecer este projeto no que se refere à temática do Bullying […]" p8*
+ webQDA	
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*" Divulgar à comunidade escolar as finalidades e objetivos do Projeto Promoção e Educação para a Saúde; [...] Brigadas higiénicas de alunos; [...] Levantamento, fotográfico, de situações / problemas a ultrapassar; [...] Piquetes de limpeza; [...] premiar a sala mais limpa, mais bem decorada, com maior e melhor informação, etc. [...]" 1 referência 8.19%*

No **PEpS L** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 2 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **ID**. Não faz qualquer referência à categoria **IC**, tal como registamos na tabela 73. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 73 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS L

PEpS L – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"1º período, 16 de outubro", "nov/dez.", "Ao longo do 1º período", "Ao longo do ano letivo" s/n*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Sensibilizar para a importância […]", Disponibilizar materiais […]", "Enviar listagens", [...]"Desvendar o mundo […]", "Apelar para a utilização[…]" s/n*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Associação Nacional de Professores", "Empresa concessionária da cantina", "Alunos do ICBAS", "Centro de Saúde [..]" s/n*

ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*" Comunidade escolar", " Alunos nascidos em 1997", "Diretores de turma", "Alunos do ensino básico" s/n*

No **PEpS M** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 5 indicadores da categoria **IB** e 3 indicadores da categoria **ID**. Não faz qualquer referência à categoria **IC**, tal como registamos na tabela 74. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos o indicador IB11.

Tabela 74 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS M

PEpS M – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"[...] atividades de cujo calendário[...]constar no PAA" p3*
IB1- Indica finalidades	*"[...] deve ter como finalidade, a preservação da saúde individual e coletiva" p1*
IB2 -Indica os objetivos gerais	*"Criação do gabinete de apoio [...] Promover a Educação Alimentar [...]Prevenir atitudes de consumo[...]" p2*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"[...] formação de professores na área da saúde[...]alvo de atenção" p3*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*" [...] parcerias com o Centro de Saúde [...]" p3*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*" [...] com base em relatórios.[...]por atividade[...] pelos professores envolvidos[...] inquérito aplicado aos alunos" p4*
ID4 – Maximiza a eficácia dos recursos disponíveis	*" Os temas serão trabalhados [...] em Formação Cívica [...] articulação entre docentes" p2*
ID5 – Relaciona a análise do contexto com as atividades previstas	*"Na seleção das atividades e temas foram tidos em conta o nível etário dos alunos, os problemas mais frequentes entre os discentes" p1*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"No 3º ciclo [...] alimentação e atividade física bem como a sexualidade e os afetos [...]" "No ensino secundário […] saúde" p3*
+ webQDA	
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Atividades práticas e/ou desportivas, Palestras/colóquios/sessões de esclarecimento, Trabalhos temáticos no âmbito das disciplinas de Área de Projeto e Educação Física, Visitas de estudo, Folhetos/desdobráveis ilustrativos/cartazes/posters, Rastreios [...]" 2 referências 5.31%*

No **PEpS N** encontrámos referências a todas as categorias: 2 indicadores da categoria **IA**, 8 indicadores da categoria **IB**, 1 indicador da categoria **IC** e 2 indicadores da categoria **ID**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos mais 2 indicadores: IA5 que tinha passado despercebido na 1ª análise e IB11 tal como apresentamos na tabela 75.

Tabela 75 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS N

PEpS N – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA4 - Prevê alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações	*" As atividades previstas podem ser alvo de reajustes ao longo do ano letivo, caso [...]" p8*
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"Calendarização [...] Ao longo do 1º período [...]ao longo do ano[...]Março […]" pp4,5,6,7*
IB1- Indica finalidades	*"[...]a Educação para a Saúde deve ter como finalidade a preservação da saúde individual e coletiva" p2* *"Dinamizar a escola [...] Desenvolver nos alunos [...]" p2*
IB2 -Indica os objetivos gerais	*" Finalidades/Objetivos" p2*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Criar um logótipo [...] Criar um blog [...] Prevenir o consumo de drogas [...] Avaliar o índice de massa corporal [...]" pp 4,5,6,7*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"[...] Manter a mesma equipa de trabalho[...] a cada professora lhe seja atribuída[...]permitir que um bloco de 90 minutos[...] para trabalho em conjunto[...] para trabalho individual" p8*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"[...] instituições [...]o Centro de Saúde[...] a Câmara Municipal[...] a PSP.." p1*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*"As Professoras da Equipa do Projeto […] " p8*
IB9 – Especifica a organização interna do grupo de trabalho	*"[…] Coordenadora do projeto […]" p8*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*" No término do ano […] um relatório do projeto [...] avaliação das diferentes atividades [...]nível de adesão do público-alvo e/ou através de questionários" p8*
IC1 - Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto	*"Estratégias necessárias para a implementação [...]" p2* *"Inclusão das temáticas da educação para a saúde [...]" p2* *"Interação e intercolaboração mais estreita entre os órgãos de gestão intermédia [...]" p2*
ID4 – Maximiza a eficácia dos recursos disponíveis	*"O projeto e as respetivas atividades […] serão divulgadas […] Jornal da escola […] Portal da escola […] Placares informativos e Jornais locais" p3*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*" [...] alunos do 11º ano do Curso profissional [...] Alunos das 3 turmas de 9º ano [...] Pais e Encarregados de Educação [...] Professores e funcionários [...]" pp 5,6,7*
+ webQDA	
IA5 - Verifica se as pretensões do projeto são proporcionais aos recursos disponíveis	*"Permitir um acréscimo do número de horas para o trabalho das professoras no projeto; Permitir um reajustamento do horário [...] para que todos os elementos tenham 90 minutos coincidentes no seu horário para o trabalho conjunto; Proceder à atribuição de 90 minutos + 90 minutos, da componente letiva, à Coordenadora do Projeto; Permitir que a cada professora lhe seja atribuída a carga horária de 90 minutos, da componente letiva + 90 minutos da componente não letiva para trabalho no projeto" 1 referência 3.94%*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Atividades de divulgação; Sessões de esclarecimento sobre as áreas prioritárias; Participação dos alunos em atividades diversificadas no âmbito da saúde; Sessões sobre temas específicos considerados oportunos; Sessões sobre educação sexual em sala de aula; Deteção de alunos fora da zona saudável dos valores de referência associados a indicadores de saúde; [...]" 1 referência 3.12%*

No **PEpS O** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 4 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **IC**. Não faz qualquer referência à categoria **ID**, tal como registamos na tabela 76. A triangulação com o *software webQDA* veio confirmar a primeira análise.

Tabela 76 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS O

PEpS O – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*" Datas[…]Setembro[…] 1º período […] Ao longo do ano letivo […]" s/n*
IB2 -Indica os objetivos gerais	*"Valorizar a Educação para a Saúde […] Desenvolver na escola […] Promover a importância de hábitos […]" s/n*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Despertar nos alunos a sensibilização. Desenvolver nos alunos competências […]" s/n*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Nutricionista do centro de saúde [...] Empresa [...] Subchefe da Polícia Escola Segura […]" s/n*
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Formativas: Acompanhamento de trabalhos da área da Saúde a realizar pelos alunos [...] Stop acne? Guerra às Borbulhas […]. Sessão de prevenção/controle da acne da adolescência" s/n*
IC1 - Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto	*"Algumas das atividades […] carecem de confirmação [...]" s/n*

O **PEpS P** tem referências a todas as categorias: 3 indicadores da categoria **IA**, 7 indicadores da categoria **IB**, 3 indicadores da categoria **IC** e 3 indicadores da categoria **ID**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos o indicador IB11, tal como apresentamos na tabela 77.

Tabela 77 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS P

PEpS P – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA3 - Consulta a população-alvo para definir prioridades	*" Aos alunos [...] possibilidade de se pronunciarem e de envolverem na definição dos objetivos do gabinete [...]" p8*
IA4 - Prevê alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações	*" [...] parece ser de privilegiar [...] espaço de trabalho oportuno [...]" ; " Quando tal não seja possível, as atividades serão implementadas [...]"; "[...] em caso de impossibilidade serão implementadas por professores da turma com perfil adequado[...]" p2* *"Nas turmas em que não haja disciplinas [...] cumprimento da carga horária [...] cedência de horas [...] outros docentes ou técnicos" p6*
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*"[…]terá uma duração temporal[…].semanas […].correspondentes a 12/13,5 horas[…]"p2* *"Ao longo do ano[…] 1º e 2º período[…]" pp3,4*
IB1- Indica finalidades	*"[…] as finalidades nomeadas no artº 2º da Lei nº 60[…]" p1*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Objetivos mínimos/conteúdos [...] Dimensão ética da sexualidade [...]" pp4,6* *"objetivos mínimos[...](específicos do secundário)[…]" p7*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*" [...] necessidade de recurso ao apoio da equipa de saúde e a técnicos" p5,7*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Agrupamento de Centros de Saúde [...] principal parceiro do programa" p1* *"A UCC é o parceiro de referência [...]" p8*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*"[...] docentes provenientes dos departamentos[...]a psicóloga escolar, representantes dos pais[...]e da UCC[...]" p1*
IB9 – Especifica a organização interna do grupo de trabalho	*"[...]sob a coordenação do coordenador de projetos" p1* *"Coordenação e grupo de trabalho […] equipa interdisciplinar […] em cada turma haverá um professor responsável." p2*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"Avaliação das atividades [...] diagnóstica [...] do processo [...] final do responsável [...] final dos alunos [...] impacto/alterações produzidas" p9* *"[...]do projeto[...]relatório sumário intermédio[...] relatório completo no final[...]" p9*
IC1 - Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto	*" [...] compromete qualquer trabalho na sua sequencialidade e integridade [...]" p2* *"Cursos de educação e formação[…]especificidades organizacionais [...]"; "[...] modelo do ensino regular[...]não existem as mesmas condições[...]"; organização é mais complexa [...]existe uma multiplicidade de disciplinas[...]" p5* *"A existência de disciplinas com programas curriculares extensos [...]" p6*
IC2 – Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas	*"As metodologias [...] participação ativa dos alunos [...]" p8*
IC3 - Prevê impactos positivos do projeto	*"[...] as atividades desenvolvidas tenham impacto na comunidade escolar [...]e familiar" p8*
ID4 – Maximiza a eficácia dos recursos disponíveis	*"No secundário e nos cursos orientados para o prosseguimento de estudos e no curso tecnológico, os conteúdos da saúde serão trabalhados, sempre que possível em ligação aos conteúdos curriculares das disciplinas" p2* *"Nos CEF e nos cursos profissionais, as atividades da saúde, particularmente as da sexualidade, serão desenvolvidos em articulação com as disciplinas dos cursos e respetivos conteúdos" p2*
ID6 - Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar	*" [...] vantagem de existência de uma estruturação, a nível do ciclo formativo, que proporcione a todos os alunos [...] adequada ao seu estádio de desenvolvimento físico e psicológico [...] articulação com os planos curriculares" p1*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"Compreensão [...] métodos contracetivos [...]9º ano CN" p5* *"Conhecimento das taxas e tendências [...] 8º, 9º ano, Mat, FC" p5* *"Compreensão da fisiologia [...] 11º,12º ano […] Palestras, Biologia" p6*
+ webQDA	
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"No âmbito genérico da saúde, serão organizadas palestras que permitam momentos de reflexão/debate de temáticas das áreas definidas pelo ministério como prioritárias. Palestras. Informação estatística, por exemplo sobre: Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na EU" 4 referências 2.67%*

O **PEpS Q** tem referências a todas as categorias: 2 indicadores da categoria **IA**, 8 indicadores da categoria **IB**, 1 indicador da categoria **IC** e 1 indicador da categoria **ID**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos o indicador IB11, tal como apresentamos na tabela 78.

Tabela 78 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS Q

PEpS Q – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA1- Baseia-se na observação de projetos de outras escolas	*"Metodologias [...] Trocas de experiências [...] outras escolas" p10*
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	*" 18 de Out […]7 de Abril […]" p11* *"[...] o projeto será implementado no 2º período" p14*
IB2- Indica objetivos gerais	*" Promoção da Educação para Saúde [...] Reconhecer a importância das intervenções preventivas [...]" p5*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Objetivos específicos do Gabinete [...] Dar resposta [...]Orientar os jovens[...]Contribuir para a prevenção[…]" p13*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Formação dos docentes/operacionais técnicos" p14* *"Vinda à escola da Companhia de Teatro" p14*
IB5 – Identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes	*"Material consumível […]" p14*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*" Equipa de saúde ACES [...] Câmara Municipal [...] Junta de Freguesia [...]" p8*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*" Equipa PES [...] Nutricionista [...] SPO da Escola [...]" p7*
IB9 – Especifica a organização interna do grupo de trabalho	*"Coordenadora da Saúde [...]" p7*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"[...] avaliação no final do ano letivo[...]observação direta das atividades e projetos, dos registos[...]" p14*
IC3 - Prevê impactos positivos do projeto	*"A articulação escola família [...] Garantir e promover a participação […] Encontrar formas de rentabilização […] " p7* *"[...] novos e [...]renovados contextos de promoção da saúde e do Bem-Estar" p14*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"Comunidade escolar [...] Alunos/Utentes [...]" p11*
+ webQDA	
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*" Utilização de questionários, elaboração de folhetos, ações de formação/sensibilização para Professores/ Encarregados [...] desportivas" -1 referência 4.78%*

O **PEpS R** tem referências a todas as categorias: 1 indicador da categoria **IA**, 4 indicadores da categoria **IB**, 1 indicador da categoria **IC** e 1 indicador da categoria **ID**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos os indicadores: IC1 e ID8, tal como apresentamos na tabela 79.

Tabela 79 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS R

PEpS R – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6 – Planifica as atividades cronologicamente	"[…]Ao longo do ano letivo" (plano anual de atividades) p2 "Este projeto será desenvolvido em várias etapas […] fevereiro a abril (plano anual de atividades)" p6
IB2- Indica objetivos gerais	*"Prevenir comportamentos de risco […]Promover nos adolescentes [...]" p5*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Promover o desenvolvimento de competências [...] Desenvolver atitudes [...]" p5*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*" Escola Superior de Enfermagem [...] O Centro de Saúde [...] A Associação de Pais [...]" p9*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"Diagnóstica [...] do processo [...] do produto final" p9* *"Formas de avaliação [...] comentários abertos [...] fichas, questionários de avaliação [...] relatório do projeto [...].no final do ano letivo" p10*
IC2 – Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas	*" Sensibilização e recrutamento de jovens universitários […] desenvolvimento de um conjunto de 15 sessões […] com o acompanhamento e a supervisão do professor coordenador" p6*
ID6 - Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar	*"O trabalho a desenvolver com jovens adolescentes na área da promoção e da educação para a saúde exige que se tenha em atenção determinados referenciais, de modo a que as estratégias de intervenção a serem implementadas, para poderem ser mais eficazes e consequentes, tenham em consideração estes pressupostos" p4*
+ webQDA	
IC1 – Sinaliza eventuais constrangimentos de implementação do projeto	*"Para a consecução dos objetivos propostos é importante que o Conselho de Turma esteja sensibilizado para o projeto [...] de acordo com o interesse manifestado pelos professores, poderão realizar-se 1/2 sessões de sensibilização / formação com os seguintes" 1 referência 1,34%*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"Neste ano de arranque, as turmas de 8º ano serão alvo de uma intervenção semelhante à que ocorrerá no 7º ano; embora não seja possível desenvolver com elas o projeto na íntegra, consideramos importante a oportunidade de trabalhar estas temáticas com os alunos" 1 referência 1,3%*

No **PEpS S** encontramos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 6 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **ID**. Não faz qualquer referência à categoria **IC**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos o indicador IB11, tal como apresentamos na tabela 80.

Tabela 80 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS S

PEpS S – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6- Planifica as atividades cronologicamente	*"As horas previstas para a operacionalização [...]" p12*
IB1 – Indica as finalidades	*" METAS [...] Desenvolver o sentido [...] Contribuir para a tomada de decisões [...]" p3*
IB4 – Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	*"Constituição de uma Comissão para: - planificação [...] estabelecimento de contactos" p4*
IB5 – Identifica se ao recursos materiais são adequados e suficientes	*"Materiais diversos necessários [...]" p6*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Administração Regional de Saúde [...] Centro de Saúde [...] Escola Superior de Enfermagem [...]" p4*
IB8 – Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*"Equipa de trabalho [...] Coordenadora do 1º ciclo, Coordenadora [...] Departamento [...]" p5*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*" […] concretização das atividades, nível de participação, impacto destas iniciativas[...] utilizando como instrumentos: Observação direta, Questionários [...]" p6*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"7º ano- Adolescência [...]8º ano "Amor e Planeamento [...]s/n*
+ webQDA	
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Incluir as temáticas da educação para a saúde nos planos curriculares disciplinares e não disciplinares (formação cívica, área de projeto); Implementação do Programa Regional de Educação Sexual e Saúde Escolar; Implementação do Programa de Alimentação Saudável e Saúde Escolar a nível do Pré-escolar; [...] Promoção de produtos saudáveis no Bar e cantina; [...] Realização de rastreios; Realização de Workshops com técnicos especializados sobre temáticas variadas: tabagismo, alcoolismo, distúrbios alimentares, sexualidade, alimentação saudável? dirigidos especificamente a Alunos, Pais e/ou Encarregados de Educação, Pessoal Docente e não Docente" 3 referências 3.69%*

No **PEpS T** encontrámos referências a 1 indicador da categoria **IA**, 3 indicadores da categoria **IB** e 1 indicador da categoria **ID**. Não faz qualquer referência à categoria **IC**. Posteriormente, através da análise com o *software webQDA*, detetámos o indicador IB11, tal como apresentamos na tabela 81.

Tabela 81 - Matriz concetual relativa à análise categorial da dimensão *Input* do PEpS T

PEpS T – AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Indicador	**Unidade de análise**
IA6- Planifica as atividades cronologicamente	*" 1º Período[...] 1ª semana [...] 2º e 3º períodos" p2,3,4,5*
IB3 – Indica os objetivos específicos	*"Informar para promover hábitos de vida saudáveis [...] Sensibilizar para [...]" p2,3,4*
IB7 – Especifica as parcerias estabelecidas	*"Câmara Municipal [...] Centro de Saúde […] Associação de pais [...]" p6*
IB10 – Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	*"A avaliação [...] deverá ser contínua, com observação direta [...] utilização de questionários" p6*
ID8 – Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	*"[...] Comunidade escolar[...]" p2* *"Turmas de aplicação [...] Turmas de 8º ano [...]" p3*
+ webQDA	
IB11 – Especifica as estratégias/atividades	*"Promover um concurso para a criação de um logótipo para o PEPSES" 1 referência 1.11%*

Uma cuidada visualização da tabela 61, da página 341, demonstra que na categoria **IA** – Potencialidades do projeto, sai realçado o indicador **IA6** - planifica as atividades cronologicamente, embora as referências no PEpS sejam em número reduzido e muito ambíguas para um leitor ou avaliador externo, veja-se as atividades que são remetidas para um período inteiro *"a desenvolver no 2º período*" e as ocorrências no mesmo projeto, sendo que para umas atividades aponta-se uma possível data de concretização e para outras não aparece qualquer referência ao mesmo indicador. Convém esclarecer que os projetos, constituídos exclusivamente por grelhas de atividades, cumprem o indicador **IA6** - planifica as atividades cronologicamente, o que julgamos se deverá ao *design* do próprio projeto que, ao ser em tabela, está predestinado a ter o mesmo tipo de campos: atividades, objetivos, estratégias, público-alvo/destinatários, dinamizadores, local e data. Seria de cruzar os outros PEpS, que não incluem grelha de atividades, com o PAA para verificar se estes itens estavam previstos. Ora, esta situação estava fora do âmbito do nosso estudo, dado não termos intenção, nem solicitada a autorização para consulta dos PAA das instituições participantes.

A mesma situação foi encontrada para o indicador **IA3** - consulta a população-alvo para definir prioridades, demasiado ambíguo, pois a maioria dos PEpS refere que foi feito um diagnóstico, sem especificar como e a quem foi feito, o que demonstra alguma fragilidade ao nível da elaboração do PEpS.

Nesta categoria, os indicadores menos encontrados são o **IA1** – baseia-se na observação de projetos de outras escolas, **IA2** – consulta literatura específica, **IA4** – prevê alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações e **IA5** – verifica se as pretensões do projeto são proporcionais aos recursos disponíveis.

Relativamente à categoria **IB** – Componentes do projeto, a maioria dos PEpS avaliados não apresenta qualquer distinção entre os indicadores: **IB1** – finalidades, **IB2** - objetivos gerais e **IB3** - objetivos específicos, referindo apenas de uma forma abrangente a designação de objetivos. Perante várias expressões, que são utilizadas nos PEpS, com conotação homóloga e em níveis diferentes, como metas, orientações, finalidades, objetivos e medidas,

deparámo-nos com situações em que tivemos de optar por uma designação, como acontece no PEpS Q, pois dada a abrangência dos objetivos, codificamo-los como objetivos gerais, como podemos constatar através do *output* do *software webQDA:*

Fontes Internas/Corpus documental/PEpS Q 1 Referências | 3.83%
Promoção da Educação para a Saúde em meio escolar, ao nível da educação alimentar/atividade física, prevenção do consumo de substâncias psicoativas, prevenção do VIH/ IST, prevenção da violência escolar e educação sexual.
Reconhecer a importância de intervenções preventivas na área da saúde.
Criação de ambientes propícios à aquisição de hábitos de vida saudáveis na infância e na juventude.
Estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa e responsável.
Prevenir e combater problemas ligados a comportamentos de risco para a saúde física, mental e emocional.

Nenhum dos PEpS decompõe finalidades em objetivos gerais, nem objetivos gerais em objetivos específicos, limitando-se a denominá-los sem qualquer critério aparente. Concordamos com Capucha (2008, p. 33) quando afirma que se não houver uma relação lógica entre as finalidades, objetivos gerais e objetivos específicos o planeamento pode "[…] transformar-se num conjunto de enunciados abstratos sem compromissos práticos."

Relativamente aos indicadores **IB4** – identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes, **IB5** – identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes e **IB6** – identifica se as instalações são adequadas e suficientes, os PEpS limitam-se a fazer uma listagem, não explicitando se são suficientes, se são adequados e/ou se há necessidade de aquisição de alguns. Este facto foi limitativo de análise de conteúdo pois, como anteriormente explicitámos, bastava aparecer uma referência ao indicador para contabilizar a sua ocorrência. Este aspeto foi verificado através do *software webQDA*, que serviu de contraprova, na operação de questionamento pesquisa de texto, permitindo comparar as referências encontradas.

Um dos indicadores mais referidos é o **IB7** – especifica as parcerias estabelecidas, constatando-se que o parceiro mais citado é o centro de saúde ou a unidade de saúde familiar (Despacho Conjunto nº271/98 de 15 de abril), seguida de instituições do ensino superior (Escola Superior de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Escola Superior de Educação,

Universidade do Minho, Faculdade de Ciências da Nutrição) e, por último, outras instituições menos referenciadas (Comissão Nacional da Luta contra a SIDA, a Liga Portuguesa da profilaxia social, etc.).

Na categoria **IC** – Limites do projeto, encontrámos como mais referenciada, relativamente ao indicador **IC1** – sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto, a falta de formação dos professores e a falta de articulação nos conselhos de turma. Os indicadores **IC2** - adequa a metodologia aos objetivos das atividades previstas e **IC3** – prevê impactos positivos do projeto, nos PEpS onde existem são pouco explícitos na articulação que fazem entre os componentes. Ora, a avaliação da entrada segundo o modelo CIPP "*Es utilizada para determinar como utilizar los recursos disponibles para satisfacer las metas y objetivos del programa*" (Herreras, 2003, p. 368), pelo que consideramos que um dos pontos fracos decorrentes da avaliação do *Input* foi a escassa correspondência entre os objetivos e os recursos humanos e materiais, necessários ao desenvolvimento do projeto.

O indicador menos referenciado, nesta categoria, é o **IC4** – prevê impactos negativos do projeto, o que numa primeira avaliação parece não representar qualquer ameaça à concretização do projeto. A categoria **IC** não foi encontrada em 9 dos PEpS avaliados, o que nos sugere uma fragilidade, ao nível da elaboração. A sua ausência será objeto de discussão, mais adiante, quando interpretarmos os dados obtidos a partir das entrevistas. Na categoria **ID –** Coerência e coesão entre os componentes do projeto, 5 dos PEpS avaliados, não refere nenhum indicador. A ausência dos indicadores **ID1** – operacionaliza as finalidades através dos objetivos gerais e **ID2** – operacionaliza os objetivos gerais através dos objetivos específicos, será interpretado como não havendo a definição clara destes componentes, acabando por não existir um desdobramento do mais geral para o mais específico. A ausência do indicador **ID3** – vem imbricar com a não deteção prévia das necessidades. A interpretação é mais direta nos PEpS que incluem o indicador **CD2** – diagnostica necessidades prioritárias, não tendo assim dados para relacionar os objetivos com as necessidades. Pelo contrário, é

inexplicável e, consequentemente, um ponto fraco, nos PEpS que fazem referência ao indicador **CD2**. As referências ao indicador **ID4** - maximiza a eficácia dos recursos disponíveis foi de difícil avaliação, dada a heterogeneidade das escolas e a pouca clareza dos PEpS consultados. A ausência do indicador **ID5** – relaciona a análise do contexto com as atividades previstas, em 18 dos PEpS avaliados encontra explicação no facto de o Contexto, aparentemente, estar pouco presente na fase de elaboração do projeto, como já provámos na discussão da dimensão anterior. No que se refere ao indicador **ID6** – relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar, por exemplo, as destinadas a pais são mais participativas e visam essencialmente o convívio, como é o caso da Formação de Pais "Venha tomar café connosco" que consistem na realização de encontros regulares (bimensais ou trimestrais) entre Pais e Encarregados de Educação, para debate de vários temas, por eles selecionados, num espaço convívio organizado em torno de mesas de café. Há unanimidade nos PEpS em considerar a dificuldade de envolver a associação de estudantes pois são sempre do 12º ano e ou não participam ou quando colaboram no ano seguinte já se perdeu completamente a continuidade, pois saem da escola.

Convém esclarecer que os projetos, constituídos exclusivamente por grelhas de atividades, cumprem o indicador **ID7** - relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos, o que se deverá ao *design* do próprio projeto que, ao ser em formato de grelha, está predestinado a ter esses campos específicos.

Em síntese, relativamente à dimensão do *Input*, no momento de elaboração do PEpS, os resultados obtidos permitem inferir o seguinte:

(a) a categoria mais focalizada foi a **IB** – Componentes do projeto.

(b) são escassas as referências à categoria **IA** – potencialidades do projeto, à categoria **IC** – Limites do projeto e à categoria **ID** – Coerência e coesão entre os componentes do projeto.

(c) na categoria **IA**, os resultados sugerem que no momento da elaboração do PEpS, quer sendo o coordenador individualmente, quer sendo

em equipa, existe uma predominância do indicador **IA6**, como apresentamos a título de exemplo na figura 10, com 22 referências:

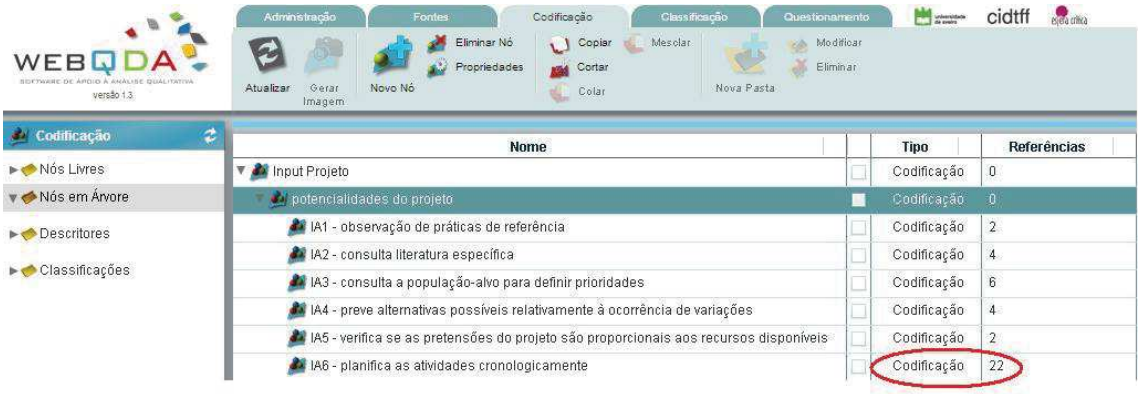


Figura 10 - *Printscreen* do resultado da operação de codificação para a categoria IA - potencialidades do projeto

Este dado sugere-nos uma articulação com o PAA, uma vez que o planeamento implica a calendarização das atividades ao longo do ano letivo.

(d) na categoria **IB** predominam as referências ao indicador **IB7** – especifica as parcerias estabelecidas e ao indicador **IB11** – especifica as estratégias/atividades, simultaneamente, com 32 referências e ao indicador **IB10** - indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada, com 22 referências. Por oposição os indicadores menos encontrados são o **IB6** – identifica se as instalações são adequadas e suficientes e o **IB9** – especifica a constituição interna do grupo de trabalho.

(e) tendo como base o referencial de avaliação construído, verifica-se que todos os PEpS têm muitas fragilidades, em aspetos fulcrais, concretamente na categoria **ID** – Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto, em que constatámos que 4 dos indicadores, ID1, ID2, ID3 e ID7 não foram encontrados em nenhum dos PEpS avaliados.

(f) o principal ponto forte, encontrado na maioria dos PEpS, foi o estabelecimento de parcerias – **IB7** e a articulação das atividades previstas com os destinatários imediatos – **ID8**. É importante salientar que quando o

PEpS é elaborado em formato de grelha de atividades este indicador aparece privilegiado, já que existe sempre uma coluna relativa à população-alvo.

(g) o principal ponto fraco reside na inexistência do indicador **ID3** – relaciona os objetivos formulados com as necessidades detetadas e **ID7** – relaciona as necessidades detetadas com os destinatários. Esta fragilidade é consequência da desarticulação entre a dimensão Contexto e a dimensão *Input*, o que nos sugere uma atenção particular, aquando da proposta de modelização.

Face ao exposto, relativamente à avaliação dos PEpS, na dimensão *Input*, consideramos legítimo propor a seguinte hipótese interpretativa: tendo como pressuposto estes resultados que indiciam claramente uma maior preocupação, em praticamente todas as escolas, ao nível da definição dos componentes do projeto, hipotetisamos que a equipa responsável pela elaboração do PEpS deve ter o cuidado de garantir os critérios de coerência e de coesão, interna e externa de modo a garantir a exequibilidade e o sucesso do projeto (Capucha, 2008).

Na proposta de modelização que apresentamos seremos prudentes no que respeita a esta categoria, procurando incidir nos principais indicadores que apoiem as escolas a melhorarem este aspeto.

5.2.2. Inquérito por entrevista – diretores e CEpS

Na tabela 82 apresentamos uma síntese das referências encontradas nas entrevistas relativamente aos indicadores, das 4 categorias que elegemos para a dimensão *Input*. Em seguida, expomos as evidências mais significativas, retiradas da transcrição das entrevistas, por escola, ao diretor (anexo G) e ao CEpS (anexo H), para facilitar e otimizar a interpretação e discussão dos resultados.

Tabela 82 - Síntese do número de referências (ref) dos indicadores da dimensão *Input* encontradas nas entrevistas

DIMENSÃO *INPUT* - Importância do *Input* na elaboração do PEpS												
INDICADORES	**EB D**	**EB C**	**EE D**	**EE C**	**EG D**	**EG C**	**EI D**	**EI C**	**EK D**	**EK C**	**EQ D**	**EQ C**
CATEGORIA - IE3 – Seleção do CEpS/equipa												
Perfil do docente	2ref	1ref	1ref	2ref	2ref	2ref	1ref	1ref	2ref	1ref	3ref	_
Grupo de docência	1ref	3ref	_	2ref	_	1ref	_	1ref	_	1ref	4ref	2ref
Oferta voluntária	_	_	_	_	_	_	_	2ref		2ref	1ref	2ref
Conveniência de horário	_	_	_	_	_	_	_	_	1ref	2ref	_	_
Experiência na área	1ref	_	1ref	2ref	1ref	_	1ref	_	_	1ref	1ref	2ref
Formação na área da saúde	_	3ref	1ref	1ref	_	_	_	1ref	_	2ref	_	1ref
Cargo ocupado	2ref	3ref	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
CATEGORIA – IE4 - Intervenientes												
Docentes	_	_	_	_	_	2ref	_	_	_	1ref	_	1ref
Docentes e discentes	_	_	_	1ref	_	_	_	_	_	_	_	_
Docentes e técnicos de saúde (psicólogos, médico…)	_	_	_	_	_	_	_	2ref	_	1ref	_	_
Docentes e Encarregados de Educação	_	3ref	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Comunidade escolar	_	_	_	_	_	2ref	_	2ref	_	_	_	_
CATEGORIA – IE6 - Parcerias												
Centro de saúde	3ref	5ref	1ref	3ref	1ref	2ref	1ref	3ref	1ref	6ref	2ref	2ref
Hospital público	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Instituições de ensino superior	1ref	2ref	1ref	_	1ref	1ref	1ref	2ref	_	2ref	_	_
Autarquia	_	_	_	1ref	2ref	2ref	1ref	_	_	_	_	3ref
Instituições privadas de saúde	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Outras instituições	1ref	3ref	_	2ref	4ref	3ref	4ref	_	1ref	3ref	7ref	1ref
CATEGORIA – IE7 – Componentes do PEpS												
Finalidades	_	_	_	1ref	_	1ref	_	_	_	1ref	_	1ref
Objetivos gerais	_	_	_	2ref	_	1ref	_	_	_	1ref	_	1ref
Objetivos específicos	_	_	_	2ref	_	_	_	_	_	_	_	_
Recursos	2ref	_	_	1ref	_	3ref	_	1ref	_	1ref	_	5ref
Estratégias	6ref	5ref	_	6ref	_	_	1ref	2ref	_	4ref	_	6ref
Áreas prioritárias	_	1ref	1ref	1ref	1ref	3ref	_	3ref	_	3ref	_	8ref
CATEGORIA – IE8 – Avaliação do PEpS												
Modalidades de avaliação	_	_	_	2ref	_	5ref	_	_	5ref	2ref	_	3ref
Instrumentos de avaliação	2ref	2ref	_	4ref	_	2ref	_	2ref	_	5ref	_	5ref
Momento de avaliação	_	1ref	_	3ref	_	3ref	_	2ref	_	4ref	_	7ref

Procedemos a uma análise de conteúdo das entrevistas, no que se refere à dimensão *Input*, por escola, por categoria e por indicador. Dada a

interpretação e discussão dos resultados ser mais fácil e evidente tendo como referente a categoria, passamos a apresentar e a interpretar cada uma das tabelas. Na tabela 83, apresentamos as unidades de análise para a categoria **IE3**.

Tabela 83 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE3 - Seleção do CEpS/equipa

DIMENSÃO		**AVALIAÇÃO DO *INPUT***	
Categoria		**IE3 – Seleção do CEpS/equipa**	
Indicadores		**Unidade de análise**	
EB	Perfil do docente	**D**	*"[…]é ainda norma nesta escola dar uma autonomia ao coordenador para selecionar a equipa [...] que a pessoa deve trabalhar com as pessoas que tem mais afinidades"[...] coordenadora tem um carisma muito forte e ela acaba por levar o projeto […] também é o motor".*
		C	*"[...] em termos de dinâmica, em cima de mim e em cima da outra colega da (nome da colega) que é uma pessoa também muito ativa".*
	Grupo de docência	**D**	*"[...]um colega da área de educação física e um outro colega da área de biologia".*
		C	*"Talvez por eu ser da área da biologia e nós sabemos que educação para a saúde, ok isso é lá para a biologia [...]. Vais ser a coordenadora do departamento [...] Portanto ficas tu também a coordenar o projeto de educação para a saúde [...] a área disciplinar de educação física também intervém bastante [...]"*
	Experiên-cia na área	**D**	*"O coordenador, nós nunca tivemos dúvida, portanto a colega que tinha iniciado o processo, que é a colega [...](nome da coordenadora) foi sempre a coordenadora do projeto de educação para a saúde".*
	Formação na área da saúde	**C**	*"[…] vim a saber, mais tarde, que pelos vistos tinha havido aqui na escola [...] Uma formação?[...]" um projeto que depois levou a desencadear formação para professores [...] que eu depois fiz como outros elementos daqui da escola fizeram, e outros elementos de outras escolas, foi algo abrangente "[...]na altura havia um psicólogo, penso com doutoramento em sexualidade [...]havia uma equipa multidisciplinar muito interessante que trabalhava com enfermeiros, assistentes sociais, médicos de família" .*
	Cargo ocupado	**D**	*"[...] que todos os diretores de turma deviam fazer parte do projeto de educação para a saúde, e foi uma experiência, para alguns, [...] enfim que começou a obrigar os diretores de turma a estarem atentos a esta legislação toda e que de alguma maneira ficaram mais alertas para a educação para a saúde".*
		C	*"[...] pusemos de facto os coordenadores de área disciplinar a fazer parte do grupo porque se houver uma atividade que implique as áreas disciplinares numa abordagem transversal eles centram a atividade, como é agora com o projeto de educação sexual de turma".* *"[...] tento que os coordenadores das diferentes áreas disciplinares possam também intervir quanto mais não seja dentro dos seus conteúdos programáticos".*
EE	Perfil do docente	**D**	*[…] tenho que escolher pessoas que à priori me dão resposta aquilo que a escola necessita ou que eu pretendo que seja o projeto e a professora (nome da coordenadora) que é o caso, é uma pessoa bastante ativa, não deixa para amanhã o que pode fazer hoje, o que é preciso fazer faz-se, muito dinâmica".*
		C	*"[...]entrou em contacto comigo porque sabe que eu faço vários trabalhos a nível de projetos e pronto criamos aí um projeto de educação para a saúde". "[...]achei que eles tinham perfil.[...], trabalhamos em conjunto já há alguns anos e naturalmente eu sabia que conseguiam dar resposta a muitas das ideias que eu tinha para o projeto [...]"*
	Grupo de docência	**C**	*"Somos do mesmo grupo disciplinar [...] formei inicialmente uma equipa que era constituída por colegas da biologia e da educação física e depois passou a ser só constituída por colegas da biologia". "[...]a nível do grupo disciplinar de biologia e foram os colegas que eu achei […] para além daqueles que estão mais adequados em termos dos próprios temas, áreas prioritárias de educação para a saúde".*
	Experiên-cia na área	**D**	*"[...] dentro do tema […] conhecedora e daí realmente eu acho ter um grupo muito, muito bom ao nível do projeto de educação para a saúde".*
		C	*" […] além de eu ter alguns conhecimentos a nível das ciências de educação, de como desenvolver projetos e muitos outros projetos em que eu estava envolvida [...]"* *[...]os elementos que tinham de fazer parte do projeto e nesta primeira fase teve que ser pessoas que realmente já tinham uma dinâmica projetual nítida e dominavam determinados instrumentos[...].*
	Formação na área da saúde	**D**	*"[...] tem conhecimentos não só a nível de habilitações que tem, sejam académicas sejam profissionais […]*
		C	*Atualmente a equipa é constituída por mim e mais quatro colegas e uma das colegas tem formação especializada em educação para a saúde, tem o curso de pós-graduação em educação para a saúde. [...]"*

EG	Perfil do docente	D	*"No caso é um professor contratado muito dentro do assunto, muito dinâmico. Depois foi dada liberdade ao coordenador de propor uma equipa. O projeto que foi implementado na nossa escola foi, sem sombra de dúvida, fruto das ideias e do dinamismo do seu coordenador".*
		C	*"Não sei porque fui escolhido, até por ser contratado à partida estaria sempre um ano na escola".*
	Grupo de docência	C	*"A equipa de professores resulta da reestruturação […] que sugeri no primeiro ano em que estive como coordenador de educação para a saúde [...]a criação dessa equipa multidisciplinar". [...] a ideia base foi existir no mínimo um elemento de cada departamento de todo o agrupamento ".*
	Experiência na área	D	*"O coordenador foi escolhido dentro daquelas pessoas que desempenhavam funções no agrupamento e que pelo trabalho que desenvolveu noutras áreas nos pareceu que poderia fazer um bom trabalho".*
EI	Perfil do docente	D	*"Depois com a saída da legislação, aí formalmente nomeamos um coordenador com tudo que era legal e constituímos uma equipa".*
		C	*"[...]fazemos exatamente aquilo que gostamos ou então se for em termos de horas fica muita coisa por fazer".*
	Grupo de docência	C	*"[...] começou no grupo de ciências onde eu estou integrada[...]".*
	Oferta voluntária	C	*"[...]na altura o facto de ter sido eu selecionada [...] porque eu sempre me interessei [...] sempre gostei bastante destas questões da saúde e achei que na altura que éramos uma equipa [...] mas até acho que disseram para eu ser e [...] acabei por aceitar porque até era uma coisa que eu gostava […]"*
	Experiência na área	D	*"[...]como sempre realizou um bom trabalho, não íamos mudar aquilo que está bem, quer com a prática que era aceite e que funcionava muito bem, de maneira que a coordenadora manteve-se a mesma[...]"*
	Formação na área da saúde	C	*"[...]nós também quisemos nessa altura implementar a educação sexual na escola fizemos formação e a partir dessa formação criamos uma equipa [...]"*
EK	Perfil do docente	D	*"[...] e atendendo ao perfil que na nossa ótica, quando eu digo nossa, refiro-me à direção deveria ter o professor (CEpS) a designar para esta função. Uma vez ele designado a equipa obviamente de acordo com a direção foi proposta pelo coordenador [...] a professora responsável tem feito um trabalho que se vê e um trabalho que eu considero positivo de acompanhamento aos alunos".*
		C	*"[…] e portanto no fundo era a pessoa indicada para assumir esse cargo era e é uma pessoa muito dinâmica que agarrou no projeto e levou-o para a frente".*
	Grupo de docência	C	*"Ela é precisamente da sua área [...](biologia)".*
	Oferta voluntária	C	*"O resto da equipa são voluntários […] temos uma colega de biologia que é a [...] (nome da colega) que fez a formação do PRESSE e está a trabalhar na equipa. Temos essa colega … (nome da colega) que era a antiga coordenadora, que voluntariamente se juntou à equipa. Temos aqui a …(nome da colega do lado) que foi sempre voluntária também e que este ano está aqui com a coordenação da Biblioteca também voluntariamente se juntou à equipa e este ano temos também uma colega da (nome da escola) que também está na coordenação da Biblioteca que para nós é muito importante pois é um canal de ligação com os alunos muito importante e que também voluntariamente se juntou à equipa".*
	Conveniência de horário	D	*"[...] foi escolhido fundamentalmente um professor (CEpS) por conveniência de elaboração dos horários […]*
		C	*"[…] atribuía-lhes aqueles tempos não letivos […] tinham esses tempos não letivos [...] eu fui novamente nomeada para a coordenação do PES e o diretor atribui-me quatro tempos de 45 minutos [...]".*
	Experiência na área	C	*"[...] tu já tinhas conhecimento do processo desde o inicio, não é? (colega do lado – pois tinha) Direta ou indiretamente acabaste por estar ligada […] elas reuniam e eu ia a quase todas as reuniões a que elas iam".*
	Formação na área da saúde	C	*"[...] que era a pessoa que no fundo fez a formação [...] tinha feito a formação, na escola superior de (nome da escola) [...]a ação de formação feita na escola superior de (nome da escola) foi só para os professores desta escola, portanto o que se tornou muito mais fácil".*
EQ	Perfil do docente	D	*"É uma equipa muito divertida mas muito, muito ativa, mesmo muito dinâmica e que tenho grande pena se ela continuar a pedir para sair, a coordenadora porque ela é o motor da equipa e temos muita sorte em a ter como coordenadora [...]. o perfil que um professor coordenador deve ter[...][...]é uma pessoa muito dinâmica, [...] muito responsável que é daqui de (nome da localidade) que conhece muito bem o meio, que tem facilidade de chegar ao centro de saúde e pedir ajuda e portanto sabe onde há-de bater à porta para obter ajudas ou parcerias, portanto domina, tem conhecimentos aqui e isso era fundamental para o projeto".*
	Grupo de docência	D	*"[...]os colegas de educação física na equipa, porque a parte do mexer e do movimento é essencial também para a saúde. São professores (nome da pessoa) é de geografia aparentemente não tem nada a ver com a saúde mas tem. Depois temos professores de educação física [...] grupo de ciências portanto de biologia que era sobretudo essa gente da biologia e da educação física".*
		C	*"O convite foi levado ao grupo 520 […].Por ter já essa função e com a legislação, o convite chegou ao grupo 520 (biologia)".*

Experiên-cia na área	D	*"Depois tem outras pessoas que também já integram o projeto há vários anos".*
	C	*"[...]a quinzena da saúde, da qual eu já era coordenadora [...]porque os elementos deste grupo já tinham outras atividades, já estavam noutros projetos e foi um pouco ajustar a quem estaria mais disponível e ao mesmo tempo já com algum traquejo digamos, nestas questões da saúde […] recaiu a escolha do grupo sobre a minha pessoa pelo facto de eu fazer a coordenação da quinzena da saúde ao longo de vários anos".*
Oferta voluntária	D	*"Foram dizendo que não se importavam, que gostavam de trabalhar no projeto".*
	C	*"Não, não tive nunca nenhuma possibilidade de escolher [...] ah! afinal,eu se calhar em vez de estar em substituições", isto é que é mesmo a verdade," em vez de estar em substituições eu gostaria de estar a dinamizar as tuas atividades que são engraçadas, são interessantes" e foi um pouco assim que se foram constituindo as equipas em cada ano".*
Formação na área da saúde	C	*"[...] eu não tinha nenhuma formação nesta temática, fiquei um bocadinho aflita [...] Havia uma colega que já tinha feito alguma formação nesta área e que foi a minha ajuda, foi a minha parceira, também estava no grupo na equipa inicial".*

Uma análise da tabela 83 e uma leitura atenta dos excertos mais significativos das entrevistas permitem avançar com algumas interpretações:

(a) na categoria **IE3** – seleção do CEpS/equipa, os indicadores mais referidos são: o perfil do docente, experiência na área e grupo de docência. Os indicadores menos encontrados são a oferta voluntária, conveniência de horário, formação na área da saúde e cargo ocupado. Os resultados das entrevistas revelam que caraterísticas como dinamismo, proatividade, empatia, responsabilidade e ter experiência na área são fundamentais na escolha do CEpS. De salientar que, cruzando com a dimensão Contexto um dos indicadores mais apontados, para a existência de um PEpS na escola, era precisamente a continuidade de boas práticas o que vai de encontro à relevância da experiência na área, como um dos principais motivos para a designação do CEpS. Outro aspeto interessante a considerar é que a formação na área da saúde continua a não ser encarada como uma mais-valia pelos entrevistados, nem no motivo de criação do PEpS, como referimos na dimensão anterior, nem na escolha do CEpS. Ora, isto vem comprovar a conclusão a que o GTES chegou, divulgada em dois dos encontros nacionais, 2008 e 2009, de que não obstante o ministério já ter proporcionado milhares de horas de formação, nesta área, não se viam resultados diretos decorrentes dessa situação, o que nos leva a pensar que não é a existência de formação o fator que pesa no momento de arranque de um projeto, mas sim caraterísticas mais pessoais e vocacionais, do que profissionais, do líder do projeto. Na seleção do CEpS/equipa, vários entrevistados referiram que, uma vez eleito, o CEpS tinha autonomia para escolher o resto dos elementos, embora seja

comum optarem por elementos da área da biologia ou da educação física, docentes mais próximos das temáticas a serem abordadas. Estes resultados também foram confirmados através do *software webQDA*, como expressamos na figura 11.

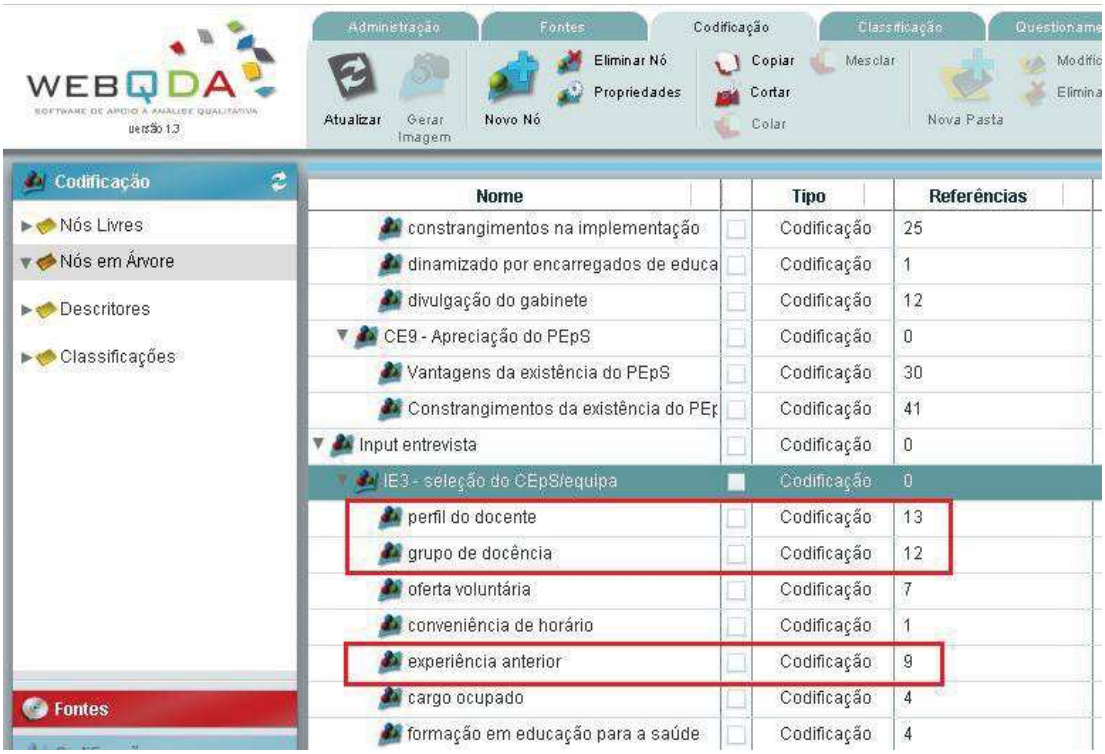


Figura 11 - *Printscreen* do resultado da operação de codificação para a categoria IE3 - Seleção do CEpS/ equipa

Passando para a categoria seguinte, apresentamos a tabela 84 com as transcrições mais relevantes sobre os intervenientes no momento de elaboração do PEpS, categoria **IE4**.

Tabela 84 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE4 - Intervenientes

DIMENSÃO		AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Categoria		IE4 – Intervenientes	
Indicadores		Unidade de análise	
EB	Docentes e Encarrega-dos de Educação	C	*"[...] tentamos integrarmos aqui no PE, nessa finalidade também em termos de EE, até porque não se entende a educação para a saúde se nós não interviermos junto dos pais [...]. queremos envolver os pais. Como? sei lá [...] a confecionarem sopas. Eu pedi aos diretores de turma que na primeira reunião com pais, pedissem a colaboração de pais […] que se sentissem à vontade, que tivessem conhecimento, que fossem técnicos [...] de saúde para colaborar e tivemos uma boa recetividade. Eles acabaram por intervir mais dentro do projeto de turma, de educação para a saúde e de educação sexual da turma […]"*
EE	Docentes e discentes	C	*"Os intervenientes são os alunos, naturalmente, foram os professores [...] não só a equipa responsável mas também os professores, os diretores de turma, os professores da área de projeto […]".*
EG	Docentes	C	*"Na fase de elaboração do projeto os intervenientes, acima de tudo, é o que nós chamamos o conselho coordenador da educação para a saúde, a tal equipa de educação para a saúde […] porque o normativo - a Lei 60 define como equipa de educação para a saúde: os diretores de turma, os professores titulares de turma [...] e por isso é que lhe chamamos conselho coordenador de educação para a saúde".*
	Comunidade escolar	C	*"[...] consta no projeto de educação para a saúde que uma das prioridades para o próximo ano letivo é incluir neste conselho coordenador de educação para a saúde um representante dos encarregados de educação, um representante dos alunos e um representante dos assistentes operacionais, portanto é uma fase do projeto que ainda não foi feita mas será prioridade no próximo ano".* *"[...] iríamos tentar criar condições para [...] integrarmos um representante dos alunos e também um representante dos encarregados de educação no tal conselho coordenador de educação para a saúde, condições que pensamos nós que foram criadas e portanto arrancará no próximo ano [...] essa ideia".*
EI	Docentes e técnicos de saúde	C	*"E a equipa só tem docentes? Atualmente só tem docentes e um enfermeiro e a psicóloga. Aliás este ano foi assim, no final de julho com que ia ficar já este ano que eram o enfermeiro e a psicóloga e já estivemos a delinear o que seria para este ano. [...] os encarregados de educação eles são envolvidos na fase de planear a atividade ou não? Não [...]. as atividades normalmente são planeadas pela equipa".*
	Comunidade escolar	C	*"[…] embora a equipa não seja constituída neste momento por encarregados de educação e por alunos no fundo nós tentamos sempre trabalhar em conjunto com eles, claro que não fazem é parte da equipa[...]. Uma equipa mesmo com encarregados de educação, alunos e professores e pronto foi a partir daí que começamos a trabalhar nisso".*
EK	Docentes	C	*"Os intervenientes a nível de elaboração do projeto foram só docentes".*
	Docentes e técnicos de saúde	C	*"Temos mais colaboração porque na realidade temos encontrado pessoas excelentes que se disponibilizam para vir cá".*
EQ	Docentes	C	*"Não, logo no início nós elaboramos o projeto pensando numa intervenção com os alunos, pais, funcionários e toda a comunidade escolar, desde o início.[…] mas foi muito pensado a nível do grupo inicial foi um trabalho muito sozinho, depois nos outros anos o que acontece é que não há essa articulação, porque não a conseguimos nunca".*

(b) na categoria **IE4** – intervenientes, constatámos que, de um modo geral e com base nos testemunhos das entrevistas, que maioritariamente são os docentes que elaboram o PEpS, pois mesmo os entrevistados que deixaram antever ter resultado de um trabalho colaborativo com outros técnicos e outros elementos da comunidade escolar, não existe nenhuma evidência forte de tal ter efetivamente acontecido, ou seja, a participação de outros elementos é pontual e minoritária relativamente à intervenção do pessoal docente.

Um dos constrangimentos desta questão prendeu-se com o facto de os entrevistados não serem objetivos nas respostas dadas, desviando-se do assunto central da questão. Não obstante termos sublinhado que o objetivo era identificar os intervenientes na fase de elaboração do PEpS, a maioria dos respondentes acabou sempre por falar nos intervenientes ao longo do processo, particularmente, ao nível do desenvolvimento das atividades.

Apresentamos, na tabela 85, as unidades de análise relativas à categoria **IE6**, que pretendia investigar as parcerias estabelecidas no âmbito do PEpS.

Tabela 85 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE6 - Parcerias

DIMENSÃO		**AVALIAÇÃO DO *INPUT***	
Categoria		**IE6 – Parcerias**	
Indicadores		**Unidade de análise**	
EB	Centro de saúde	**D**	*"O centro de saúde tem sido nosso parceiro[...] alguma situação mais complicada nós encaminhamos para o centro de saúde […] Um dos membros do conselho geral até é ligada ao centro de saúde [...]"* .
		C	*"Trabalhamos muito em parceria com centros de saúde [...]É mais a nível de enfermagem, a nível de nutricionista também. Eu entro em contacto com o centro de saúde e tentamos então canalizar para a área específica que é necessária e poderá entrar o médico de família, poderá entrar a enfermeira, a assistente social enfim [...] portanto já estabelecemos um plano de atividades conjuntas".*
	Instituições ensino superior	**D**	*"[...]tínhamos no ano anterior com a Universidade (nome da universidade)".*
		C	*"[...] uma parceria com o (nome da instituição), temos também com a (nome da instituição) [...]"*
	Outras instituições	**D**	*"[...]que tivéssemos aqui estagiários de psicologia e voluntários licenciados em psicologia que estavam alguns sem trabalhar[…]"*
		C	*"[...]a escola superior de (nome da escola) e de vez em quando outras que, pontualmente, também vêm[...]. Uma psicóloga e uma assistente social, que adorou o gabinete, já que nós não temos psicólogos [...]"* *"[...] Foi por intermédio de um ex nosso aluno que era encarregado de educação de uma das atuais alunas e quando foi pedida a colaboração, ele deu essa colaboração e nós tentamos estabelecer um protocolo com o (nome da instituição)[...]com a […] e com a Associação do Planeamento Familiar [...]".*
EE	Centro de saúde	**D**	*Temos com o centro de saúde, agora é a unidade de saúde de (nome da unidade) e depois temos com a unidade de cuidados na comunidade [...] está connosco desde o lançamento do projeto de educação para a saúde, mesmo antes do gabinete já utilizávamos os médicos e os enfermeiros de lá, para virem fazer palestras, não só a alunos mas como a pais,[...].*
		C	*"[...] unidade de saúde familiar (nome da unidade), em que tivemos uma enfermeira todas as semanas durante uma manhã inteira no gabinete de educação para a saúde[...]. unidade de saúde familiar de (nome da unidade). Também tínhamos aqui com a unidade de saúde de (nome da unidade) porque funcionava a área de saúde [...]Essa parceria,[...]Tem sido muito fácil porque tem havido […] também eles próprios muitas vezes procuram a escola, [...] principalmente da unidade de saúde familiar de (nome da unidade)".*
	Instituições ensino superior	**C**	*"Tivemos também uma tarde com nutricionistas da (nome da instituição do ensino superior)[…]"*
	Autarquia	**C**	*"[…] e da Junta de Freguesia do (nome da localidade) foi realmente um conjunto de parceiros que foram bastante importante".*
	Outras instituições	**C**	*"[...] muita colaboração do instituto da droga e da toxicodependência, da unidade de (nome da instituição) [...] temos uma parceria com um grupo de teatro e todos os anos nos dias culturais há uma peça sobre a educação para a saúde, que pode ser um ano sobre a alimentação e este ano foi sobre a sexualidade".*

EG	Centro de saúde	D	*"Obviamente, com o centro de saúde [...]".*
		C	*"Saúde, não só sexual mas também relacionada com a sexualidade, temos uma parceria com a unidade de saúde familiar da nossa freguesia.[… a parceria com a unidade de saúde familiar onde uma enfermeira e uma médica se deslocam ao GACE "*
	Instituições ensino superior	D	*"[...] através de um protocolo estabelecido com a Universidade (nome da universidade)".*
		C	*" […] uma parceria com a universidade do (nome da instituição) onde uma estagiária do mestrado de[...]".*
	Autarquia	D	*" […] com a Câmara Municipal entre outras instituições já tínhamos parcerias de há bastante tempo.* *Como disse, existiam há bastante tempo, protocolos com a Câmara e em especial com o seu núcleo prevenir entre outros. O que fizemos foi revitalizar esses contactos e tentar tirar maior partido deles".*
		C	*"Na prevenção do consumo de substâncias psicoativas temos uma parceria com o núcleo prevenir que é uma instituição da câmara municipal [...] parceria com o núcleo prevenir onde uma técnica que trabalha na prevenção das toxicodependências se desloca ao GACE [...] mediação de conflitos se desloca ao GACE".*
	Outras instituições	D	*"Uma foi estabelecida com as piscinas de (nome da localidade) e depois foram estabelecidas outras parcerias[…] com uma clínica de (nome da localidade)[...]Não, o centro de saúde já existia portanto eu estou a falar das novas, não daquelas que já existiam. Duma escola, não é uma escola de fitness é outra coisa […] Sim, um ginásio. Foram feitas algumas mais das quais não tenho presentes".*
		C	*"[...] distinguimos aqui parcerias e protocolos [...] com algumas instituições mesmo a celebração de um protocolo. Com outras não há uma ligação formal por isso nós designamos por parcerias. Instituições protocoladas temos duas: o (nome da instituição) que é uma instituição de (nome da localidade) […] um protocolo no sentido de estudarmos indicadores de saúde da nossa população estudantil. O outro protocolo é com uma instituição (nome da instituição) que [...] gere os ginásios e piscinas municipais […] temos protocolado uma redução no preço da mensalidade para todos os elementos da comunidade escolar".*
EI	Centro de saúde	D	*"Centro de Saúde de (nome da localidade) e Hospital da (nome da localidade)".*
		C	*"[...] tentamos sempre estabelecer parcerias [...] o nosso centro de saúde aqui da zona e na altura ainda não tínhamos aqui a escola superior (nome da escola), que na atualidade também faz parceria connosco, mas antes aquilo que nós fazíamos mesmo era ou foi estabelecer parceria com o centro de saúde e tivemos sempre a intervenção deles[...][...] parcerias propriamente ditas é o centro de saúde [...]"*
	Instituições ensino superior	D	*"[...]técnicos da escola superior de (nome da instituição do ensino superior) que prestam aqui apoio".*
		C	*"[...] e a escola superior de (nome da escola) tem sido sempre estas as parcerias".* *[...] como por exemplo a faculdade (nome da faculdade) que tem trabalhado às vezes connosco e em termos pontuais"*
	Autarquia	D	*"Temos protocolos estabelecidos com a Câmara Municipal […]"*
	Outras instituições	D	*"[...] há técnicos especializados que podem dar apoio na área comportamental geralmente da gestão de conflitos, [...] temos ali vários técnicos que prestam apoio e que são comuns ou seja nas mesmas valências. É o caso do psicólogo do psicopedagogo que também faz aqui parceria connosco [...] Cruz Vermelha [...]"* *"Tem sido fácil estabelecer parcerias que são fundamentais para os projetos da escola e para apoio aos cursos profissionais".*
EK	Centro de saúde	D	*"[...] há várias parcerias, posso-lhe citar: o centro de saúde de (nome do centro de saúde) [...]".*
		C	*"Trabalhamos também muito com o centro de saúde [...]o centro de saúde é sempre parceiro [...]Médico não. Mas está previsto que vamos ter a visita da enfermeira aqui no gabinete de apoio ao aluno […] estamos a trabalhar em colaboração com o ACES (designação) que é o grupo dos centros de saúde de (nome dos centros de saúde) [...]. trabalhamos com outro centro de saúde que não tem nada a haver connosco, (nome do centro de saúde) [...] os médicos também têm que mostrar trabalho nesse âmbito [...]"*
	Instituições do ensino superior	C	*"[...]surgiu a necessidade de formação que solicitamos para a escola superior de (nome da escola)[...]* *[...] trabalhamos com o (nome da instituição do ensino superior)".*
	Outras instituições	D	*"[...]a comissão nacional da luta contra a SIDA […]"*
		C	*"[…] parcerias que nós consideramos muito importantes com a Fundação Portuguesa da Comunidade contra a SIDA, estamos aqui a fazer um trabalho muito bom[...]vamos assinar um protocolo, já trabalhamos com eles há dois anos mas agora no âmbito de um projeto que eles têm com a direção geral de saúde que é a Liga portuguesa da profilaxia social [...] além disso temos também a Liga Portuguesa contra o cancro […]"*
EQ	Centro de	D	*"Nós temos uma parceria com o centro de saúde, não é[...]o nosso centro de saúde daqui (nome da localidade) lembro-me de […] talvez há dois anos vir uma nutricionista exatamente de (nome da localidade) fazer uma palestra à noite para os pais[…]".*

saúde	**C**	*"[…] a escola já tinha parcerias estabelecidas, nomeadamente, com a câmara municipal, a junta de freguesia e o centro de saúde e foi com esses três parceiros que o projeto arrancou[...]nós já tínhamos uma parceria com o centro de saúde e tínhamos conseguido ter uma enfermeira quinzenalmente na escola [...]".*
Autarquia	**C**	*"[...]uma parceria com a câmara municipal de (nome da localidade)[...].A câmara já estava totalmente recetiva[...]. depois a junta de freguesia quando podia […] mais até ao nível de transportes ou materiais […] o que precisássemos, um palco […] colaborava, mas não consegui reunir com nenhum elemento da junta".*
Outras instituições	**D**	*"[…] um grupo de estagiárias de animação sociocultural da (nome da instituição) [...] uma parceria que tem colaborado connosco sobretudo na questão da prevenção de drogas ou toxicodependências, que está sediada ali numa associação recreativa aqui da freguesia, [...] Elas vieram fazer uma formação porque é considerada uma formação. Vinham aí várias vezes, todas as semanas era sistemático, era uma ação sistematizada. [...] um estagiário no âmbito do PEPAC - aqueles estagiários que foram colocados nas escolas e em outras instituições para fazerem um estágio profissional. [...]o presidente da (nome do projeto) que tem a ver com o problema do cancro nos intestinos e ele quer estabelecer uma parceria aqui com a escola para desenvolver um projeto nesse âmbito.[...]"*
	C	*"[...] contactar as associações por exemplo aqui à volta na freguesia, associações sociais, [...] também têm protocolos com outras entidades. Nós já estabelecemos parcerias com o IDT, já tivemos com o IPJ […]"*

(c) na categoria **IE6** – Parcerias, o maior número de referências foi encontrado para o centro de saúde, para as instituições do ensino superior e para outras instituições. Do teor das entrevistas está patente que, no caso do centro de saúde, este aparece mais vezes ligado ao PEpS, para dar cumprimento às orientações legislativas o que acontece de uma forma similar com as instituições do ensino superior, pois a necessidade começa a ser recíproca, ou seja, por um lado as instituições externas beneficiam a escola pois introduzem novas visões e novas formas de trabalhar a temática mas, por outro lado, as instituições externas, precisam dos alunos como população para o estudo ou para desenvolverem os trabalhos em que estão envolvidos. Todos reconhecemos que, atualmente, são várias as disciplinas ou estágios do ensino superior que passaram a ter uma componente comunitária, o que exige da parte dos alunos, dessas instituições, trabalho no terreno, ou seja no contexto escola e consequentemente o estabelecimento de parcerias. É inegável o crescente número de instituições que, no início do ano letivo, contactam as escolas no sentido de apresentarem projetos no campo da saúde, onde se propõe a desenvolver um trabalho colaborativo.

Abordamos, de seguida, a categoria **IE7** – Componentes do PEpS, cujas unidades de análise estão registadas na tabela 86.

Tabela 86 - Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE7 - Componentes do PEpS

DIMENSÃO		AVALIAÇÃO DO *INPUT*	
Categoria		IE7 – Componentes do PEpS	
Indicadores		Unidade de análise	
EB	Recursos	D	*"A escola pagou uma parte dessa formação para os professores.[...] da DGIDC não temos assim apoio a não ser quando tivemos um apoio financeiro […] também na altura, tivemos apoio financeiro mas só […].*
	Estraté-gias	D	*"[...]no centro de saúde. Também fazem algumas ações cá na escola[...]Andamos até a pensar no 10º ano na formação cívica onde eles têm uma hora também aproveitar para fazer aqui algum reforço para falar neste projeto[...]. os diretores de turma o ano passado fizeram formação de projeto de educação para a saúde, mesmo da parte de educação sexual" .*
		C	*"[…] também dentro do parlamento europeu de jovens, dentro desse projeto tenta sempre meter áreas de saúde nas temáticas para os alunos poderem desenvolver. São moções em que uns defendem [...]"* *"[...] olimpíadas da saúde que é uma atividade que foi a nossa escola que instituiu, que promoveu. Nós já vamos entrar nas quintas. É o quinto ano já com olimpíadas da saúde a nível concelhio [...]"*
	Áreas de interven-ção prioritárias	C	*"Tem a haver com as áreas prioritárias [...] com as cinco áreas e que nós aqui também achamos que de facto é onde temos mesmo que incidir".*
EE	Finalida-des	C	*"[...] foram elaboradas finalidades, foram elaborados objetivos no sentido de dar resposta aos problemas que foram evidenciados e detetados [...]"*
	Objetivos gerais	C	*"[...] como os objetivos gerais [...] há uma grelha e nós temos que obedecer a essa grelha o que significa que há determinados aspetos que tem que ser [...]. Os objetivos gerais e específicos, o desenvolvimento do projeto incluindo as fases e as atividades parcelares que vão sendo realizadas".*
	Recursos	C	*"[...] tínhamos balança, porque temos materiais que nos foram oferecidos e nos foram dados pelos centros, pela unidade de saúde familiar, temos uma balança fantástica que mede o índice de massa corporal diretamente que nem as unidades de saúde familiar têm, temos materiais […]".*
	Estratégias	C	*"Houve reuniões preparatórias com os professores da área de projeto no sentido de incluirmos a vertente de (nome do subprojecto) [...] Nós tínhamos um e-mail aberto e o número de questões e que os alunos colocaram via e-mail porque alguns alunos têm problemas em colocar que não seja via e-mail e era via e-mail e as respostas eram-lhes dada de uma forma perfeitamente anónima".*
	Áreas de interven-ção prioritárias	D	*" […] vários temas que vão ser desenvolvidos lá, temos a sexualidade, métodos contracetivos infeções sexualmente transmissíveis, alimentação e atividade física, violência, consumo de substâncias psicoativas geralmente e depois ainda a contraceção".*
		C	*"[…] enfermeira que nos dá apoio que já nos deu apoio o ano passado e há dois anos sobre a obesidade, fizemos um estudo sobre a obesidade aqui na nossa escola e agora estamos a dar apoio a nível da educação sexual".*
EG	Finalida-des	C	*"[...]as finalidades e os objetivos resultam de algum do diagnóstico que já foi feito porque como são muitas as áreas prioritárias, nós não temos indicadores de todas essas áreas portanto as finalidades e os objetivos são definidos partindo de indicadores que estão disponíveis bibliograficamente mas também já temos alguns próprios do nosso agrupamento".*
	Recursos	C	*"Em termos de recursos humanos não podemos dizer que temos constrangimentos porque não temos. Temos uma equipa muito diversa [...] os colegas têm os seus tempos de escola relacionados com a educação para a saúde, portanto recursos humanos não foi uma limitação. Recursos materiais também não foram, porque nesta fase o que nós pretendemos implementar não exige investimento monetário".*
	Áreas de interven-ção prioritárias	D	*"Este gabinete procurou ouvir, ajudar e resolver problemas que os alunos (do ensino básico e secundário) ao nível da educação para a saúde (doenças sexualmente transmissíveis, álcool e consumos de substâncias psicoativas, distúrbios alimentares, etc) e alargou a sua ação à mediação de conflitos.*
		C	*[...] um elemento por cada departamento e depois a tentativa de termos também para cada área prioritária definida pelo Despacho[...]nós vamos definindo prioridades para cada ano [...] o projeto foi pensado para um ciclo de quatro anos [...]. Temos mais áreas prioritárias do que as que estão no projeto, de acordo com o diagnóstico que fizemos no nosso agrupamento".*
EI	Recursos	C	*"[...] primeiro se as atividades que vão ser propostas têm viabilidade em termos de recursos, porque às vezes se mexer com a parte financeira é complicado […]"*
	Estratégias	D	*"Os Diretores de Turma sinalizam as situações que necessitam de intervenção, quer na área comportamental, quer no âmbito da saúde".*
		C	*"[...] então sendo professor da escola mas de outras turmas era engraçado porque nós achávamos que surtia mais efeito e os miúdos aderiram muito bem e gostavam, gostavam muito […]"* *"[...] quero dizer que será mais fácil aplicar uma coisa que já está organizada, com as fichas,*

			com as atividades que devem ser aplicadas".
	Áreas de intervenção prioritárias	**C**	*"[...] aliás criamos uma equipa de trabalho que fazia sessões de educação sexual às turmas. Trabalhamos mais os afetos, aliás inicialmente até lhe chamávamos o "menu dos afetos [...]. Começamos a ter alguns professores que iam detetando alguns distúrbios alimentares e que vêm ter connosco e nós achamos que neste momento é uma área a trabalhar. Portanto é basicamente assim que nós selecionamos as áreas para irmos trabalhando na educação para a saúde no nosso projeto.[...]basearam o projeto de educação para a saúde nas 5 áreas prioritárias definidas no Despacho. - Exatamente, porque nós também".*
EK	Finalidades	**C**	*"Pois, foi numa sequência de uma ação de formação. As finalidades tiverem a haver os objetivos do projeto educativo. Fomos aos objetivos e às finalidades do projeto educativo ver o que deveríamos trabalhar".*
	Recursos	**C**	*"Os recursos e as estratégias eram o que nós íamos arranjando".*
	Estratégias	**C**	*"[...] o papel dos diretores de turma aqui é muito importante, não fazem parte da equipa mas são um veículo importantíssimo para que todo o trabalho se realize. Para chegar aos alunos temos de utilizar esses canais [...]. fizemos um trabalho de pares muito bom a nível da educação sexual e não só[...]. As únicas coisas que a nível de pais funcionam são os tais cafés para pais [...] isso fazemos sempre, qualquer trabalho que nós façamos, então a nível de educação sexual, parte sempre dessa caixinha, porque é muito mais fácil. Essas perguntas são trabalhadas e […] perante estas perguntas quem é que nós vamos chamar".*
	Áreas de intervenção prioritárias	**C**	*"[...] vamos trabalhar aqui as áreas da saúde e da alimentação saudável [...] sobre o tabaco, prevenção do tabaco [...]É um levantamento em que estamos a priorizar as situações que vamos trabalhar [...]nós próprios com a nossa sensibilidade e com a nossa vivência da escola e não só, vamos priorizando".*
EQ	Finalidades	**C**	*" […] as finalidades foram as definidas […] eu nem sei agora sinceramente quais foram […] estão lá especificadas.*
	Objetivos gerais	**C**	*"[...] tínhamos apenas dois objetivos neste projeto que era a envolvência da comunidade e a sensibilização para todos as problemáticas ou todos os comportamentos que pudessem ser de risco, foi uma coisa muito geral que depois fomos particularizando".*
	Recursos	**C**	*"[...] em termos de recursos a escola teve sempre uma limitação a todos os níveis, recursos humanos, logísticos, todos tiveram sempre, sempre, esse problema, a limitação [...] São estes os problemas, a nível de recursos, com que nós nos debatemos, sempre aqui no projeto ou os recursos materiais [...] não tínhamos grandes limites de material, que fosse para oferecer aos alunos, fotocópias, cartolinas […] mas se fossemos um bocadinho além disto já tinha que haver contenção[...]. essas verbas [...] foram fundamentais para a aquisição dos materiais que utilizamos no projeto de educação sexual, a nível também de alguns recursos bibliográficos que estão na nossa biblioteca escola […]. Também foi investido na criação do gabinete da saúde, em alguns materiais que foram necessários adquirir […] o tipo de recursos que chegaram à escola, desde que a escola é TEIP, há dois anos, permitiram que algumas verbas, destinadas a projetos, chegassem até nós [...]"*
	Estratégias	**C**	*"Nós preparamos para cada ano de escolaridade uma planificação anual com os temas a abordar, criamos um conjunto de recursos em suporte digital e em papel, bibliográfico [...]. projeto mudou sempre, não nos seus objetivos mas na estratégia, na metodologia do projeto[...]acabamos por pensar outra estratégia, aí já pensamos fazer as atividades muito direcionadas em que nós as promovíamos e convidávamos os professores a participar nelas. até porque já fazíamos a articulação da quinzena da saúde, só a quinzena da saúde com a câmara e uma outra intervenção foi feita também pelas técnicas solicitadas para o problema da indisciplina […] vieram à escola, para debater o problema da gravidez na adolescência".*
	Áreas de intervenção prioritárias	**C**	"[...] *um inquérito ao nível dos comportamentos da saúde, no âmbito da educação sexual. Criamos um inquérito, aplicamos à escola e realmente ficamos surpreendidos com algumas das respostas dadas. [...] mas incidindo sempre no problema da gravidez precoce [...] numa ação mais preventiva, havia também alguns casos de indisciplina e depois também este projeto de saúde preconizava um pouco a prevenção da violência no meio escolar e outras situações como o consumo de substâncias psicoativas [...] com base nas áreas prioritárias! […] nós não fizemos logo um projeto para intervir com as áreas todas, nós pensamos em termos de problemáticas de escola [...] vamos escolher o que é que a escola está a precisar neste momento. E então, nesse primeiro ano, fomos para a indisciplina, tentamos trabalhar a temática da indisciplina, da alimentação e da educação sexual, foram essas três as prioritárias [...] foi feito um rastreio de avaliação nutricional, à comunidade escolar, aos alunos, para detetar ainda alguns casos, pois nós já tínhamos conhecimento de problemas alimentares".*

(d) na categoria **IE7** – Componentes do PEpS, são muito díspares os testemunhos dos entrevistados. Esta categoria envolveu uma questão destinada diretamente aos CEpS, como responsáveis diretos pelo PEpS.

Durante as entrevistas alguns diretores declararam conferir toda a autonomia necessária, aos CEpS para, não só escolherem a equipa com que querem trabalhar, como proporcionar a liberdade necessária no momento de elaboração do PEpS, pelo que os testemunhos dos diretores são, significativamente, em menor número. Nesta categoria, a maioria dos entrevistados centrou o seu contributo nas estratégias e nas áreas de intervenção prioritárias, o que não nos parece ilógico, já que as finalidades decorrem do PE, pelo que apenas deveriam ser desdobradas em objetivos gerais e estes em objetivos específicos. De qualquer forma, é nossa convicção, que embora a maioria dos entrevistados tenha focado preferencialmente as estratégias como os componentes do PEpS, como se pode constatar na figura 12, estas são apenas vias de operacionalização, para atingir as finalidades, essas sim muito mais importantes e relevantes para uma futura avaliação.

Figura 12 - *Printscreen* do resultado da operação de codificação para a categoria IE7 - Componentes do PEpS

Apresentamos na tabela 87, os resultados relativos à categoria **IE8** – avaliação do PEpS.

Tabela 87- Resultados da análise de conteúdo das entrevistas relativamente à categoria IE8 - Avaliação do PEpS

DIMENSÃO		**AVALIAÇÃO DO *INPUT***	
Categoria		**IE8 – Avaliação do PEpS**	
Indicadores		**Unidade de análise**	
EB	Instrumentos de avaliação	**D**	*"[…] isto dá muito trabalho, […] fazemos o projeto temos os indicadores e depois avaliamos. Avaliar é sempre complicado, às vezes ainda estamos à procura da fórmula mais consistente para avaliar[…]".*
		C	*"Fazemos avaliação de todas as atividades utilizando uma grelha que ano passado foi aprovada em conselho pedagógico[...]. avaliação junto dos alunos às vezes com perguntinhas abertas, outras vezes com perguntas fechadas e às vezes se gostaram ou não [...] tipo um textinho, [...]tipo inquérito de satisfação".*
	Momento de avaliação	**C**	*"[…] um relatório final que é elaborado tendo em conta as avaliações parcelares".*
EE	Modalidades de avaliação	**C**	*"[...] faço sempre a monitorização de todos os projetos e faço sempre a avaliação parcelar final de todos os projetos é algo que valorizo muito em termos de definição de matrizes avaliativas e de referencialização e de referenciais de avaliação [...]o tal referencial que fazemos, o tal guião que depois é entregue".*
	Instrumentos de avaliação	**C**	*"[...] número de candidaturas ao concurso do logótipo do GIA, os níveis de adesão ao gabinete de informação e apoio ao aluno, o número de questões colocadas via e-mail[...]. construímos uma matriz para avaliação dos alunos em área de projeto [...] que foi dada aos diretores de turma, [...] avaliarem os mesmos alunos nas várias componentes, a nível de participação a nível de qualidade dos projetos etc".*
	Momento de avaliação	**C**	*"[…] sempre há avaliações [...]no nosso projeto que é feito no fim e parcelarmente, é feito parcelarmente, feito a meio mais ou menos [...]fazemos uma avaliação de cada atividade [...] são as avaliações parcelares e depois temos no final do ano, a avaliação final, [...] que é feita ao projeto em si e além disso temos a avaliação [...]ao gabinete de informação e apoio ao aluno ou seja temos dois tipos de avaliação, temos o relatório final do (nome do projeto) que engloba a educação para a saúde e o (nome do subprojeto) [...] que engloba por sua vez o gabinete de apoio mas não só e […] fizemos também um relatório separado".*
EG	Modalidades de avaliação	**C**	*"[...] fazemos avaliações da atividade do conselho coordenador de educação para a saúde [...] olhando para o plano anual de atividades do agrupamento ver que atividades é que foram desenvolvidas por nós e com que qualidade é que elas foram desenvolvidas [...]a avaliação dos conhecimentos dos alunos relacionados com os conteúdos curriculares que foram definidos para cada área temática[...]uma avaliação formativa ao longo do processo porque a estratégia que é usada também é determinada pelo próprio professor com os alunos[...]avaliar o conhecimento dos alunos nesses conteúdos que foram definidos [...]".*
	Instrumentos de avaliação	**C**	*"[...] estratégia para avaliação colocar apenas uma ou duas questões no teste, no final do processo ou pode fazer uma avaliação da apresentação do trabalho ou pode fazer uma avaliação da interação do aluno no trabalho de grupo […] enquanto conselho coordenador não definimos como é que é feita a avaliação, isso é o próprio conselho de turma que define".*
	Momento de avaliação	**C**	*"Falando do PES turma é uma avaliação feita ao longo do ano [...] temos a avaliação do que nós designamos o PES turma. Temos um projeto de educação para a saúde da turma e portanto cada turma faz a avaliação do seu projeto de educação para a saúde [...] fazemos uma avaliação global desses projetos".*
EI	Instrumentos de avaliação	**C**	*"[...] fazemos passar, lá está, os inquéritos a dizer exatamente se os meninos gostaram, para ver o grau de satisfação dos alunos ou então até pela presença deles nas atividades, o número de alunos que estiveram na atividade, que participaram na atividade e quando participaram se gostaram [...]"* *"[...] é assim nós preocupamo-nos muito em fazer as atividades, promover as atividades e em termos de avaliação do projeto acabamos por não termos ainda nenhum instrumento criado para avaliar o projeto […]".*
	Momento de avaliação	**C**	*" […] o que nós temos é o relatório final, mas o que eu acho, quando faço o relatório final, sou eu porque como coordenadora tenho que o apresentar no final de cada ano letivo, acabamos sempre de acordo com os resultados obtidos naquilo que foi a avaliação das atividades[...]".*
EK	Modalidades de avaliação	**C**	*"E a avaliação diagnóstica? É feita ou diretamente pela equipa ou pelos professores que as acompanham.* *[...] na aula a seguir e através dos diretores de turma. Nós fazemos o nosso cronograma das atividades com a avaliação das atividades todas. Nós nunca fizemos uma avaliação diagnóstica direta. O projeto é avaliado? Não. O projeto nunca foi avaliado. Quem nos dá os diagnósticos são os diretores de turma. Para nós o diagnóstico vem dos diretores de turma. Usamos muita aquela técnica da caixa de perguntas".*
		D	*"[...]eu não tenho indicadores, eu não tenho índices, não tenho forma de avaliar pronto […]"*

	Instrumentos de avaliação	**C**	*"[...] nas atividades todas que fazemos, fazemos logo uma avaliação através de umas fichinhas de avaliação muito simples [...] nós elaboramos uma pequena ficha, uma pequena folhinha em que pedimos o resumo do projeto, quem colabora, quantas horas e o que se faz com os temas abordados e depois no final do ano fazemos a avaliação desse projeto[...]faço um relatório de tudo".*
	Momento de avaliação	**C**	*"[…] todas as palestras, todas as ações que nós fazemos com os alunos, são objeto logo de uma avaliação imediata. Mesmo nessa ficha de avaliação nós no princípio do ano perguntamos sempre se precisam de ajuda nalgum dos pontos que vão tratar [...] fazemos um levantamento no início do ano dos projetos de educação sexual de todas as turmas, nas diferentes disciplinas. No conselho de turma do final do ano fazemos uma outra fichinha em que pedimos uma avaliação desse projeto e fica aí o projeto avaliado".*
EQ	Modalidades de avaliação	**C**	*"[...] nós fomos obrigadas a fazer a avaliação intercalar, quais os pontos fortes, quais os pontos fracos, quais as principais dificuldades, quais as metas a atingir [...] consideramos inicialmente esse como o nosso inquérito diagnóstico mas realmente tínhamo-nos cingido a um tema .[...]entregues ao diretor de turma para as diferentes temáticas tínhamos sempre uma pequenina ficha criada que serviria de diagnóstico. Para sabermos qual era a realidade da turma no início do ano. No final tentar aplicar a mesma ficha e verificar se ao nível daquele tema houve alguma mudança […]".*
	Instrumentos de avaliação	**C**	*"Para cada atividade tínhamos um modelo de avaliação das atividades que era o modelo interno da própria escola [...]. nas grelhas que se usavam para a avaliação das atividades ligadas ao PES mas era essas que usávamos[...]. Os instrumentos eram as grelhas que já existiam [...]Aos alunos e aos docentes, nós tínhamos uma grelha que inquiria os alunos no momento da atividade ou a sua própria participação na atividade, ou ao assistir, por exemplo, a uma sessão de sensibilização, qual a perceção que tinham tido, que tipo de informação […] se gostavam, se não gostavam, se tinham aprendido coisas novas, quer dizer tudo [...] a grelha era semelhante para todos os elementos [...]nós fomos mudando estes instrumentos também pela própria mudança a nível da escola, a partir do momento que a escola é TEIP[...]".*
	Momento de avaliação	**C**	*"Esse primeiro ano foi o mais trabalhoso mas depois foi também o mais frustrante porque de cada vez que fazíamos uma avaliação do projeto verificamos que entre aquilo que tínhamos criado e que tínhamos apresentado, [...] verificamos que a informação não chegava. Sentimos que tínhamos assim se calhar um maior controlo sobre o produto final que queríamos ter [...] começamos por fazer uma avaliação, só no final de ano do projeto [...] fazíamos uma por período ao nível da intervenção dos docentes [...] fazíamos depois essa avaliação no final de período, que depois recolhíamos no final do ano para fazer uma avaliação geral, para percebermos como é que tudo se tinha concretizado [...] Inicialmente, a aplicação era logo a seguir à atividade. Se não pudesse ser logo aplicada, pois eram os elementos do PES que faziam esse controlo [...] era através do diretor de turma, na hora de formação cívica, que solicitava a avaliação dentro dessas grelhas [...] e no final do ano havia um relatório crítico de toda a atividade".*

(e) a categoria **IE8** – Avaliação do PEpS, decorreu de uma questão da entrevista, só colocada diretamente aos CEpS, já que se trata de uma área específica que é abrangida pela sua coordenação. O discurso foi bastante confuso, pois os entrevistados não conseguiram distinguir as modalidades dos instrumentos e do momento da avaliação, o que demonstra claramente que, neste âmbito, ainda há muito trabalho a ser feito. Recordemos que, após a entrevista-piloto, já tínhamos decomposto esta questão da avaliação em partes mais específicas para facilitar o entendimento, o que não pareceu ter surtido o efeito necessário. Mesmo com todo o cuidado de, expressamente, colocar no guião da entrevista as 3 componentes que considerávamos essenciais e sobre as quais gostaríamos que se pronunciassem, foi difícil o processo de análise de conteúdo dada a forma como foi relatado pelos entrevistados.

Da interpretação das entrevistas podemos afirmar que, de um modo geral, foi difícil manter os respondentes centrados no momento de elaboração do projeto, pois muitas afirmações e explicações que foram dadas referem-se nitidamente à execução das atividades e ao decurso do processo e não se restringem à fase de elaboração do PEpS. Como tal, as conclusões serão apresentadas em conformidade com este constrangimento.

5.2.3. Síntese e discussão dos resultados

Antes de passarmos à síntese dos resultados, gostaríamos de realçar um aspeto que, embora não previsto, enriqueceria este estudo. Referimo-nos ao cruzamento dos PEpS, que não incluem grelha de atividades, com o PAA para verificar se contemplavam referências aos indicadores: planifica as atividades cronologicamente (IA6), identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes (IB4) e identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes (IB5), como muitos dos entrevistados assim quiseram fazer parecer. Curiosamente, a estrutura do próprio PAA tem vindo a ser melhorada e muito mais detalhada, desde que o Conselho Geral passou a aprovar e a avaliar este instrumento de autonomia da escola, o que vem reforçar a importância de uma planificação pormenorizada para que exista coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto, sendo esta uma das categorias previstas no nosso referencial de avaliação. A título de exemplo, no quadro 6, apresentamos uma grelha de PAA de uma escola secundária/3 que já inclui indicadores relevantes para a avaliação. A data e o local devem ser especificados, para que os recursos possam ser indexados estando previstos nestes a verba necessária para a concretização da atividade.

Quadro 6 - Tipo de grelha para o PAA de uma escola secundária com 3º ciclo

Data/ Local	Atividade/ Descrição	Objetivos / Articulação com o Projeto Educativo	Intervenientes		Recursos e Meios Necessários
			Responsáveis	Destinatários	

Sendo o PAA um documento orientador da escola, preconiza-se a integração do PEpS no próprio modelo definido,pela escola, o que vem facilitar a planificação, pois nos indicadores que sejam coincidentes, o PEpS pode remeter diretamente para o PAA. Esta articulação confere a solidez e a relevância necessária, tornando-o um documento mais leve e, consequentemente, de leitura fácil, deixando espaço para se aprofundarem os aspetos específicos.

Outro dado que merece reflexão é a ambiguidade entre finalidades, objetivos gerais e objetivos específicos. Ora, esta distinção é fundamental para fornecer uma orientação concreta e percetível como rumo para uma avaliação futura. Se a avaliação do Contexto permite definir as metas, faz todo o sentido que se parta da ou das finalidades mais valiosas, sendo que um projeto desta natureza, e evocando toda a contextualização teórica que apresentámos no capítulo 1, se prende com a Promoção da Saúde, com a prevenção de comportamentos de risco, particularmente na população jovem e com a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar. É nossa convicção que uma ou duas finalidades, dada a abrangência da Educação para a Saúde, são mais do que suficientes na fase de elaboração do PEpS. Perante esta evidência que ressalta do paradigma político nacional e internacional relativo à Saúde Pública, caberá a cada escola definir os objetivos gerais, tendo agora como ponto de partida o diagnóstico da população-alvo. É aqui que a avaliação do Contexto contribui seguramente para uma definição eficaz de objetivos, pensados e direcionados para uma realidade muito própria. Uma vez os objetivos gerais formulados e apoiando-nos na fundamentação teórica do capítulo 3, o sucesso e a qualidade de uma avaliação no decurso de um projeto, de acordo com Boutinet (1996), dependem da escolha de critérios múltiplos e adequados ao tempo e ao espaço a que se destinam, como critérios de eficácia, de eficiência, de coerência e de pertinência do projeto. Ora, a aplicação destes critérios, só é possível se o planeamento do PEpS for sucinto, coerente e coeso, o que implica a formulação de objetivos gerais muito precisos que, por sua vez, se decomponham em objetivos específicos, pois serão estes pela sua simplicidade que servirão como indicadores avaliativos.

Sendo a avaliação uma área ainda bastante complexa e abstrata, convém que nos munamos de indicadores concretos que diminuam a subjetividade latente do avaliador. São exemplo disso os indicadores dos padrões de desempenho docente definidos no Despacho nº 16034/2010 de 22 de outubro e os critérios específicos de avaliação para cada ano de escolaridade e disciplina, que constituem referenciais comuns dentro de cada escola, de acordo com a Portaria nº 243/ 2012 de 10 de agosto, capítulo II, artigo 6.

5.2.4. Triangulação dos resultados da dimensão *Input*

Voltando às nossas opções metodológicas, triangulámos os resultados, à semelhança do procedimento adotado para a avaliação do Contexto, para verificar se existia complementaridade nas 2 fontes documentais, que foram as pedras basilares da nossa investigação. Relativamente à dimensão *Input*, cruzámos as 5 categorias das entrevistas **IE3**, **IE4**, **IE6**, **IE7** e **IE8** com os indicadores do referencial de avaliação construído, que avaliavam os mesmos aspetos, como apresentamos na tabela 88.

Tabela 88 - Processo de cruzamento das fontes documentais

Categorias das entrevistas	Categorias e indicadores do referencial de avaliação dos PEpS
IE3	**ID4**
IE4	**IC1**
IE6	**IB7**
IE7	**IB1,2,3**
IE7	**IB4,5,6**
IE8	**IB10**

De sublinhar que, em virtude da categorização das entrevistas ter decorrido à *posteriori*, verificou-se sobreposição de categorias, ou seja para a mesma categoria da entrevista encontrámos mais do que um indicador do referencial de avaliação. Porém, não considerámos este aspeto como uma fragilidade do nosso estudo pois estávamos a lidar com dados qualitativos

muito diferentes, os PEpS mais objetivos e o conteúdo das entrevistas mais subjetivo. Por outro lado o referencial por nós construído foi o mais detalhado possível, como já explicitámos anteriormente, pois é preferível ter indicadores a mais do que a menos. A própria investigação pretendeu relevar os indicadores mais preponderantes e aqueles que podiam ser descartados. Esta refinação foi objeto de reflexão aquando da elaboração da proposta de modelização. Da triangulação dos dados das entrevistas com os PEpS das mesmas escolas, para a dimensão *Input*, obtivemos os resultados expressos na tabela 89.

Tabela 89 – Triangulação dos dados das entrevistas e dos PEpS para a dimensão *Input*.

	INPUT	**Escola B**	**Escola E**	**Escola G**	**Escola I**	**Escola K**	**Escola Q**
IE3 x ID4	**Entrevista** **IE3** - seleção do CEpS/equipa (perfil do docente, grupo de docência, experiência na área)	X	X	X	X	X	X
	PEpS **ID4** – maximiza a eficácia dos recursos humanos disponíveis	–	–	–	–	–	–
IE4 x IC1	**Entrevista** **IE4** - intervenientes no PEpS (docentes)	X	–	X	–	X	–
	PEpS **IC1 –** sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto	–	–	–	–	–	–
IE6 x IB7	**Entrevista** **IE6** – parcerias	X	X	X	X	X	X
	PEpS **IB7** – especifica as parcerias estabelecidas	X	X	X	X	X	X
IE7 x IB1,2,3	**Entrevista** **IE7 –** componentes do PEpS (finalidades, objetivos)	X	X	X	X	X	X
	PEpS **IB1/2/3** – especifica finalidades, objetivos gerais e específicos	X	X	X	X	X	X
IE7 x IB4,5,6	**Entrevista** **IE7 –** componentes do PEpS (recursos)	X	X	X	X	X	X
	PEpS **IB4/5/6** – assinala recursos materiais, humanos e instalações	X	X	X	X	X	X
IE8 x IB10	**Entrevista** **IE8** – avaliação do PEpS	X	X	X	X	X	X
	PEpS **IB10** – indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	X	X	X	X	X	X

Legenda - As linhas azuis são relativas às entrevistas e as linhas brancas aos PEpS. O destaque a amarelo refere-se à complementaridade encontrada nas duas fontes documentais

Da triangulação dos dados das entrevistas com os PEpS das mesmas escolas, para a dimensão *Input*, sintetizamos o seguinte:

a) **IE3 x ID4** = dos dados das entrevistas constatámos que a seleção do CEpS e da equipa tem como base, principalmente, o perfil do docente, o grupo de docência e a experiência na área, o que de certa forma conflui para o indicador **ID4**, que corresponde a uma maximização dos recursos humanos. Em algumas entrevistas é assumido que o CEpS é o grande motor do incremento no domínio da saúde, o que mostra uma determinada coerência na fase de elaboração do PEpS, como já tivemos ocasião de referir relativamente à operacionalização do Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro. Esta triangulação demonstrou que, parte da informação, pode não ser explícita no documento em papel, pois em nenhum dos PEpS avaliados se encontrou o indicador **ID4**, não obstante nas entrevistas ter sido evidente que a seleção do CEpS passa por uma rentabilização dos recursos humanos. Assim mais uma vez se confirma que o processo de avaliação não pode depender apenas de uma técnica ou de um instrumento (Stufflebeam, McKee, & McKee, 2003) pois, no nosso estudo, o inquérito por entrevista veio ampliar a informação que é muitas vezes mais rica do que os documentos em papel contêm.

b) **IE4 x IC1** = os registos que aparecem sinalizados com um **X,** referem-se a constrangimentos relatados pelos entrevistados de 3 escolas, que encaram o facto de os intervenientes, na elaboração do PEpS, serem apenas docentes como um dos pontos fracos, que deve ser melhorado embora todos tenham sido unânimes em considerar que uma dificuldade sentida nas escolas, é o efetivo envolvimento dos pais e dos alunos. Ora, este aspeto merece ser discutido e refletido no sentido de encontrar as principais razões e possíveis soluções para ultrapassar este constrangimento. Recentemente a Lei nº 60/2009 de 6 de agosto veio novamente reforçar o papel da família e de outros agentes educativos ao nível da elaboração do projeto de Educação Sexual de cada turma. Ora, através da triangulação, verificámos que este dado não encontra coerência na avaliação que fizemos aos PEpS, pois nunca é

mencionado nesses documentos este constrangimento, pelo que o indicador **IC1** não apresenta referências. Esta é uma das categorias mais frágil e a triangulação de dados foi fundamental para detetar esta fraqueza ou ameaça a que temos de prestar particular atenção na proposta de modelização.

c) **IE6 x IB7** = os resultados da triangulação evidenciaram as parcerias como um dos pontos fortes do PEpS pois, tanto ao nível dos documentos como nas entrevistas, foi largamente referenciada a potencialidade deste aspeto para o sucesso do projeto.

d) **IE7 x IB1/IB2/IB3** = o cruzamento dos componentes dos PEpS obtidos ao nível documental e através dos resultados das entrevistas, evidenciou similaridades, o que realça estes indicadores. Da avaliação que fizemos, sustentamos que é na área da definição das finalidades, objetivos gerais e objetivos específicos que os CEpS se sentem mais à vontade e têm mais prática de os incluir em projetos.

e) **IE7 x IB4/IB5/IB6** = a triangulação também demonstrou que tanto nas entrevistas como nos documentos em papel são assinalados os recursos disponíveis na escola e que podem ser rentabilizados na escola ou que necessitam de ser adquiridos. Voltamos a sublinhar que na avaliação a que procedemos, limitamo-nos a detetar a existência do indicador sem nos preocuparmos com o grau de profundidade ou de extensão que ele continha.

f) **IE8 x IB10** = a avaliação revelou-se um ponto forte dos PEpS. Todos os projetos e entrevistas fazem bastantes referências à importância da avaliação, o que para esta investigação foi uma constatação satisfatória face à relevância deste aspeto.

Ao longo deste capítulo, revelámos algumas das tendências dos PEpS que avaliámos mas, essencialmente, demonstramos a indispensabilidade de uma conveniente avaliação do Contexto onde se pretende implementar o PEpS, seguida de uma oportuna avaliação do *Input*. Os resultados a que chegámos demonstram a importância destas premissas, para o sucesso, coerência e coesão de um projeto, sob pena de planearmos, programarmos ou

planificarmos algo completamente descontextualizado das efetivas necessidades da população-alvo. Finalizamos o capítulo em sintonia com Machado (2007), quando afirma que as questões fundamentais que se colocam em qualquer processo avaliativo continuam a ser de caráter metodológico: Que referentes? Que critérios? Que indicadores? A isso nos dedicamos no próximo capítulo em que apresentamos uma proposta de modelização.

CAPÍTULO 6

PROPOSTA DE MODELIZAÇÃO PARA AVALIAÇÃO E ELABORAÇÃO DE PEpS

PROPOSTA DE MODELIZAÇÃO PARA AVALIAÇÃO E ELABORAÇÃO DE PEpS

Contrária à perspetiva do currículo segmentado por áreas disciplinares, quase estanques, a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde pressupõe uma mudança nas relações dos professores com os alunos e com o currículo (Reis, 2005), o que vem de encontro à transversalidade curricular. A adoção de metodologias de projeto, centradas no trabalho colaborativo dos professores e alunos implica, consequentemente, uma nova mentalidade curricular. Neste campo, o PEpS inova a forma como a escola pode desenvolver o currículo, promovendo a interligação entre teoria e prática, incrementando a troca de experiências e saberes, dinamizando metodologias que respondam a diferentes ritmos de aprendizagem e a um efetivo trabalho de projeto. Associada a esta ideia, todos reconhecemos que as áreas prioritárias, definidas pelo Despacho interno do SEE/2006 de 27 de setembro resultaram de um levantamento das necessidades a nível nacional, dado ser inegável que, se queremos trabalhar no campo da prevenção, nenhuma daquelas áreas pode ser descurada. Assim, para a elaboração do PEpS, estas áreas já se encontram definidas, libertando o CEpS, em cada escola, de proceder a esse trabalho de diagnóstico das necessidades prioritárias. As escolas, a nível nacional, são todas diferentes e todas iguais, sendo um facto que a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde tem de ser uma realidade incontornável. Defendemos, por isso, a abordagem das 5 áreas de intervenção assinaladas pelo GTES: alimentação e atividade física, infeções sexualmente transmissíveis, higiene, consumo de substâncias psicoativas e sexualidade.

Por outro lado, face ao material analisado, cedo compreendemos ser demasiado limitador restringirmo-nos ao referencial de avaliação escolhido, pois a identidade de cada escola e de cada contexto é crucial para o sucesso do projeto. Impunha-se-nos ir mais longe, deixar uma marca no terreno, devolver às escolas um contributo. Decidimos, assim, avançar com uma

proposta de modelização que fosse holística, prática e moldável a diferentes situações, sendo que esta deve incluir as duas dimensões que foram objeto de avaliação neste estudo: o Contexto e o *Input*. Entendendo a modelização como um "modelo dinâmico", ou seja, uma matriz teórica que sirva de orientação ou exemplo para uma intervenção futura, propomos uma modelização que integre articuladamente estas duas valências: a dimensão Contexto e a dimensão *Input*.

Exemplificando, para a primeira dimensão, o contexto de implementação do projeto aparece referenciado nos documentos estruturantes, que fomos citando ao longo desta tese, pelo que se tornaria uma tarefa fastidiosa e um desperdício de tempo proceder em todas as escolas a esta avaliação sistemática. Ora, este facto ficou comprovado nas entrevistas que realizámos, quer aos diretores, quer aos CEpS tendo sido referido, várias vezes, pelos entrevistados, que uma das dificuldades, ao nível da elaboração e implementação do projeto é a falta de tempo disponível. Ora, esse tempo deverá ser rentabilizado, aproveitando os referentes existentes, quer científicos, quer normativos, quer internos. Analisemos a figura 13, da página seguinte onde relacionamos os documentos e os órgãos, quer do contexto externo, quer do contexto interno, onde se pode recolher informação relevante para definição das metas do PEpS e do GIAA, sem ter de se proceder a esse levantamento de raiz. Com este esquema, é nosso objetivo realçar que uma das tarefas da equipa que elabora o PEpS é a capacidade de recolher a informação disponível, ou seja, rentabilizar ao máximo e importar os dados mais relevantes para o PEpS.

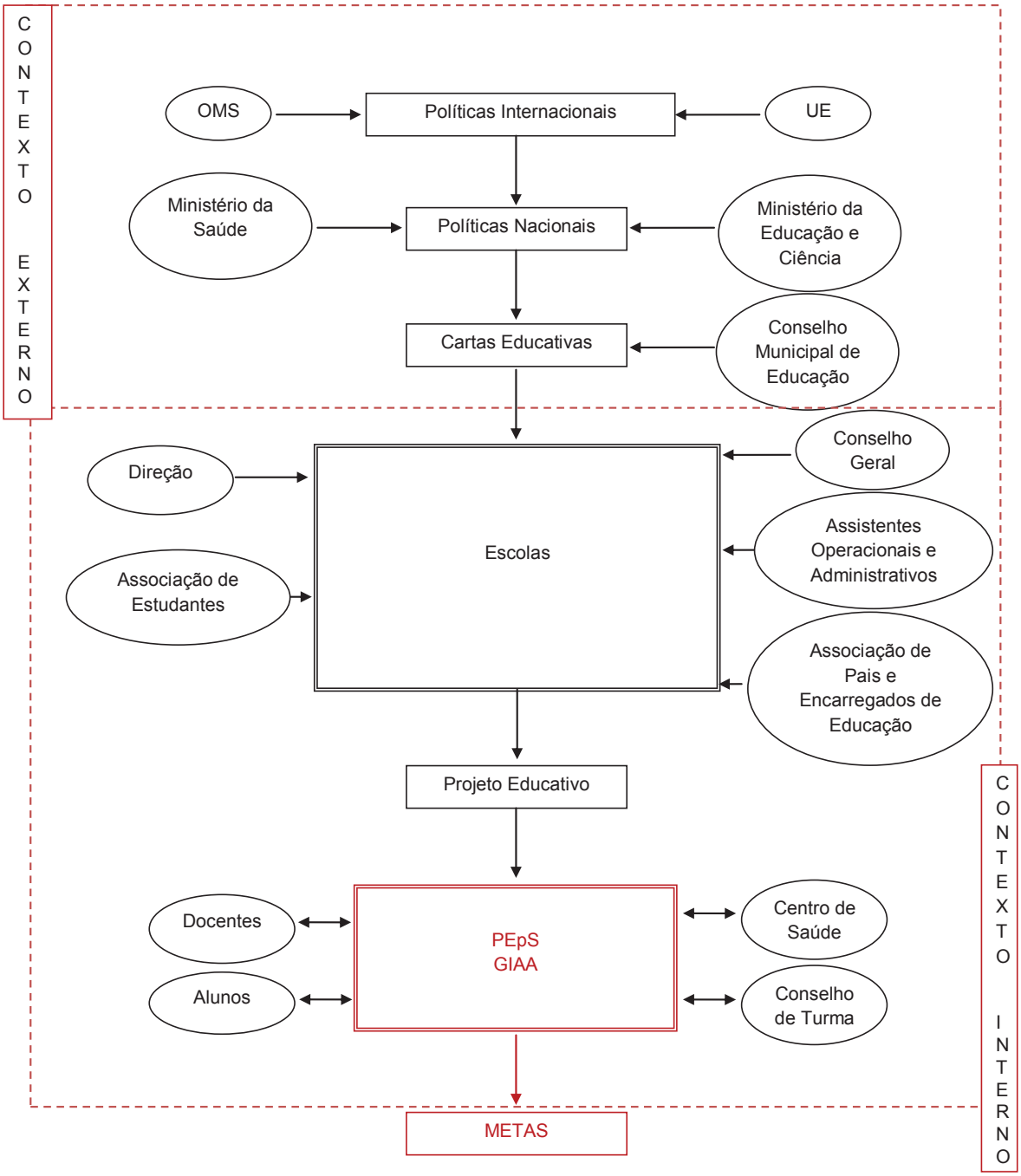


Figura 13 - Síntese dos elementos do contexto externo e do contexto interno que contribuem indireta ou diretamente para a definição das metas do PEpS

Legenda - OMS - Organização Mundial de Saúde; UE - União Europeia (particularmente a rede SHE - Schools Health Education); GIAA – Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno

Retomando a proposta de modelização comecemos por abordar o referente teórico científico, o modelo de avaliação CIPP, para as duas dimensões: o Contexto e o *Input*, apresentando nas tabelas 90 e 91, os

campos e os indicadores de análise que considerámos mais relevantes na fase de elaboração do PEpS.

Tabela 90 - Tabela de referências do domínio Contexto com base no Modelo CIPP como referente científico

DOMÍNIO	CAMPOS DE ANÁLISE	INDICADORES DE ANÁLISE
1. CONTEXTO	1.1.Caraterização do Contexto	Contexto físico e socioeconómico
		Contexto político nacional e internacional
		Condições físicas e humanas
	1.2.Comunidade envolvente	Constituição etária e de sexo
		Escolaridade/Habilitações Académicas
		Situação profissional
	1.3. População-alvo	Agregado familiar
		Percurso escolar
		Apoios socioeducativos
		Comportamentos de risco
	1.4. Necessidades	Problemas/Barreiras
		Áreas de intervenção prioritárias
		Oportunidades da população-alvo

Tabela 91 - Tabela de referências do domínio *Input* com base no Modelo CIPP como referente científico

DOMÍNIO	CAMPOS DE ANÁLISE	INDICADORES DE ANÁLISE
2. INPUT	2.1. Potencialidades	Práticas de referência/Partilha de experiências
		Alternativas viáveis
		Gestão dos recursos disponíveis
		Cronograma/Calendarização
	2.2. Componentes	Finalidades, objetivos gerais e específicos
		Recursos humanos, materiais e instalações
		Estratégias/atividades
		Grupo de trabalho
		Parcerias
		Modalidades e dispositivos de avaliação
	2.3. Limites	Constrangimentos
		Benefícios
		Impactos negativos
		Impactos positivos
	2.4. Coerência e coesão	Articulação Contexto/ necessidades/ estratégias
		Articulação das finalidades com os objetivos gerais e com os específicos
		Eficácia dos recursos disponíveis
		Definição dos destinatários das atividades

Consideremos, agora, os referentes normativos, no que diz respeito às orientações atuais sobre a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde, de ordem externa internacional e nacional, que sistematizamos na tabela 92.

Tabela 92 - Tabela de referências baseada nos referentes normativos e em orientações internacionais

Orientações e Referentes normativos	Internacionais	**Carta de Ottawa**, OMS 1986 - Contribui para as políticas de saúde de todos os países, de forma equânime e universal, afirmando que a promoção da saúde é um conceito de tal forma abrangente que não pode ficar restrito aos profissionais de saúde.
		Declaração de Adelaide, OMS 1988 – apela à implementação de políticas públicas saudáveis.
		Carta de Banguecoque, OMS 2005 – apela à implementação efetiva das ações de Promoção da Saúde e ao desenvolvimento de políticas e de parcerias para as opções tomadas.
		Simpósio de Copenhaga, OCDE 2006 – a educação está associada intrinsecamente à adoção de uma vida saudável.
		International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, UNESCO 2010 - os contextos escolares constituem janelas de oportunidade para sensibilizar a massa juvenil para uma educação em sexualidade sólida e segura antes que os jovens se tornem sexualmente ativos.
	Nacionais	**Despacho nº 25995/2005**, de 16 de dezembro - Aprova e reafirma os princípios orientadores das conclusões desses documentos (relatórios GTES) no que se refere ao modelo de educação para a promoção da saúde e determina a constituição do Gabinete de atendimento no Ensino Secundário
		Despacho n.º 12045/2006, de 7 de junho, Programa Nacional de Saúde Escolar – elege a escola como grande promotora de saúde.
		Despacho interno SEE/ 2006, de 27 de setembro - Identificação das áreas prioritárias (Alimentação e Atividade Física, Infeções sexualmente transmissíveis, Higiene, Consumo de substâncias psicoativas, Sexualidade). Inclusão no PEE das temáticas relacionadas com a saúde.
		Despacho nº 2506/2007, de 20 de fevereiro - Designação do coordenador de EpS dentro de um perfil predeterminado.
		Lei nº 60/2009, de 6 de agosto - Estabelece o regime de aplicação de educação sexual em meio escolar.
		Portaria nº196-A/2010, de 9 de abril - Procede à regulamentação da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto
		Decreto-Lei nº 139/2012, de 5 de julho – introduz a Formação pessoal e social dos alunos, que determina que as escolas, no âmbito da sua autonomia, devem desenvolver projetos e atividades que contribuam para a formação pessoal e social dos alunos, designadamente educação cívica, educação para a saúde e outras.

A avaliação do Contexto serve para definir metas concretas que correspondam às necessidades reais dos destinatários, tendo em conta as condições físicas e humanas que a escola tem ou com que pode contar à partida. Através da avaliação do Contexto, as escolas conseguem caraterizar o ambiente da escola, a nível físico (urbana, semiurbana ou rural) e a nível socioeconómico (zona carenciada ou de nível médio-alto). Por outro lado, também é a avaliação do Contexto que permite estabelecer as metas, de acordo com os referentes externos e internos. O mapa concetual, da figura 14, apresenta a organização do processo de avaliação do Contexto, relativo ao domínio 1, da tabela 90, página 393 com vista à definição das metas, tendo em conta os referentes teóricos (de índole científica e pedagógica), normativos e contextuais.

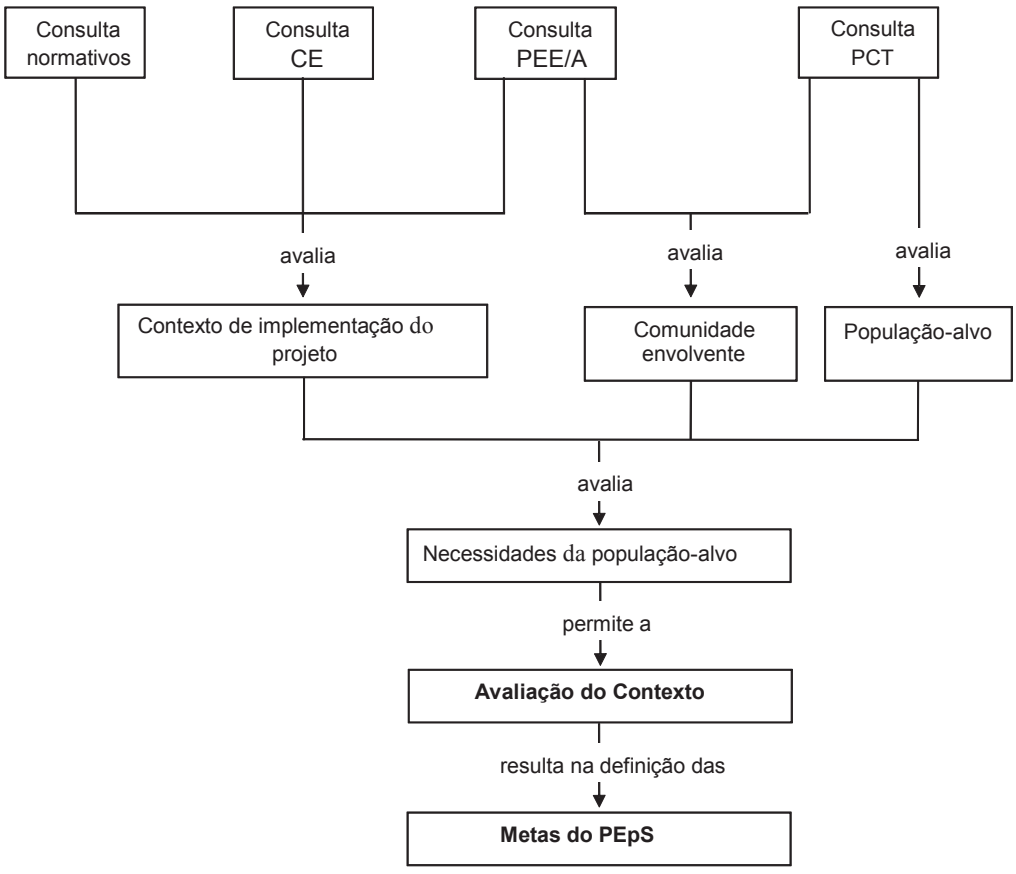


Figura 14 - Mapa concetual para a definição das Metas do PEpS com base na avaliação do Contexto

Após a consulta dos documentos estruturantes, torna-se imprescindível a avaliação das Necessidades da população-alvo, tal como esquematizamos no mapa concetual da figura 14, da página anterior. Neste campo das Necessidades da população-alvo, os indicadores relativos às áreas de intervenção prioritárias, como já tivemos ocasião de referir, estão definidas pela tutela, pelo que serão todos pertinentes, quando queremos prevenir e promover a saúde da população escolar. A sinalização de desequilíbrios ou comportamentos de risco, mais notórios, deve ser feita à medida que são sinalizados os casos respetivos, que pela sua especificidade devem ser encaminhados para os organismos próprios, cabendo apenas ao PEpS, prever e assegurar a articulação com esses organismos, fazendo a interface entre os técnicos de saúde e as famílias e nunca descurando o *feedback*, de cada caso, para poder avaliar se a estratégia seguida foi a mais adequada e se surtiu ou não o efeito desejado. Perante o exposto, as Necessidades da população-alvo serão aferidas à medida que vão sendo detetados os casos mais problemáticos que pela sua especificidade não são passíveis de antecipação. É, nesta categoria, que o PEpS deve ser muito claro e eficaz na tramitação a seguir, em caso de deteção de desvios ou comportamentos de risco, que influenciem a saúde dos jovens ou de qualquer outro membro da comunidade escolar. Para isso, deverá incluir uma análise do *Input* que dê resposta imediata a qualquer dessas situações e garantir que, acionados estes mecanismos, eles funcionem ou, no caso de falharem, estejam previstas alternativas viáveis. Em suma, após a diagnose ou avaliação do Contexto, a equipa de saúde escolar deve centralizar-se na prognose, ou seja, na avaliação do *Input*, com vista à elaboração do PEpS. Para isso, e retrocedendo à tabela 91, apresentada na página 393, deve definir os componentes do PEpS, prever o estabelecimento de parcerias, definir o cronograma de realização de ações e delinear as estratégias eficazes, para por um lado, garantir a Promoção da Saúde da comunidade escolar e, por outro lado, proceder ao encaminhamento dos casos específicos, após terem sido sinalizados. Assim, a avaliação do *Input* está na base de uma planificação sustentável, que considere a coerência e coesão entre os diferentes componentes do PEpS.

A avaliação do *Input* apoia a definição dos componentes do projeto partindo das potencialidades, mas tendo em consideração os limites, em termos de constrangimentos, benefícios e impactos. O mapa concetual exibido na figura 15, apresenta a organização do processo de avaliação do *Input*, baseada no referente científico, o modelo CIPP, com vista a uma planificação sustentável do PEpS.

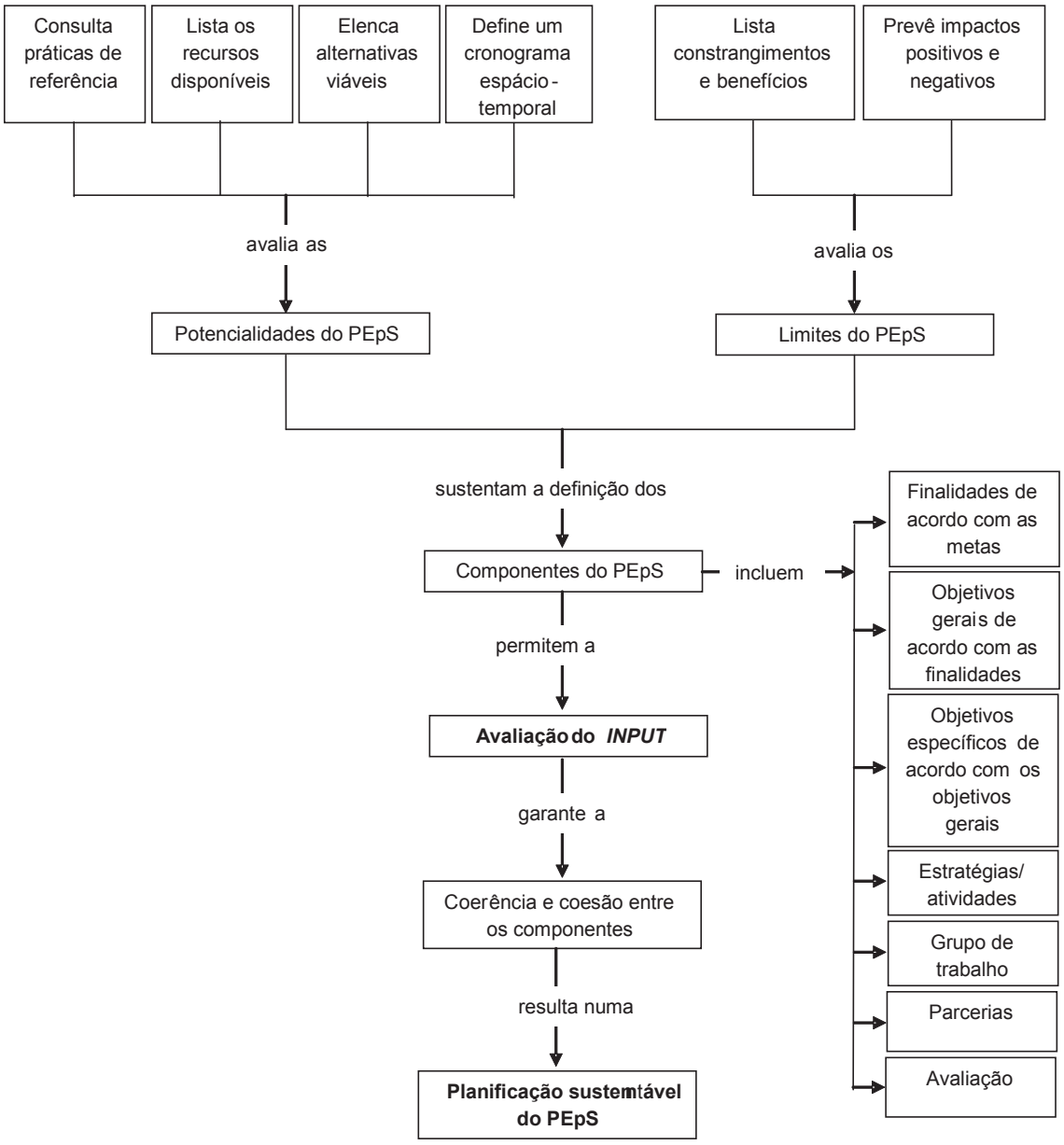


Figura 15 - Mapa concetual para a planificação do PEpS com base na avaliação do *Input*

Para a avaliação do *Input,* propomos que as finalidades sirvam para a formulação dos objetivos gerais que, por sua vez, se traduzirão em objetivos específicos, mais concretos e observáveis, que vão permitir a sua operacionalização. Relativamente à definição do grupo de trabalho é evidente que esta dinâmica escolar funcionará num contexto colaborativo, entre a direção, o chefe dos assistentes operacionais, um elemento da cantina, o porteiro da escola, o representante dos alunos do ensino básico, o representante dos alunos do ensino secundário, o representante dos pais e encarregados de educação, o médico de saúde escolar ou outro elemento do centro de saúde afeto à escola, um elemento da escola segura e representantes de instituições relacionadas com as áreas da Promoção da Saúde consideradas prioritárias, conforme a figura 13, na página 392. De realçar que é impossível todos estes elementos pertencerem a um núcleo de coordenação que, pela sua composição alargada não iria funcionar, revelando-se fundamental a elaboração de um organigrama, que seja conhecido de todos com a constituição destas subequipas e respetivas funções, ou optar pelo modelo de uma das escolas entrevistadas, escola G, em que se procedeu à constituição de um Conselho Coordenador de Educação para a Saúde. Caberá, então, ao PEpS estabelecer a orgânica de funcionamento de todas as valências da escola, quer ao nível da rentabilização de recursos humanos, quer de recursos materiais, quer dos espaços escolares. É este o grande repto que lançamos nesta investigação: o PEpS mais do que um conjunto de atividades, como foi encontrado na maioria dos PEpS avaliados, será o motor central da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde que, de uma forma abrangente, cubra todas as áreas prioritárias, mas que se constitua a si próprio, como o principal pólo aglutinador a que todos os destinatários poderão recorrer para satisfazer cada necessidade particular que surja.

A avaliação *ex-ante* (Capucha, 2008) deve ser criteriosa, fornecendo os elementos necessários para intervir na fase de elaboração do PEpS, no sentido de assegurar os critérios que devem sustentá-lo, a saber: **coerência** - relação entre as necessidades detetadas, as metas estabelecidas, os objetivos formulados e as atividades previstas, **eficiência** - gestão dos recursos

atendendo aos objetivos formulados e às estratégias delineadas e **eficácia** - relação entre a ação a implementar, os destinatários imediatos e os resultados esperados.

Uma forma funcional de estruturar o PEpS, passando pelas etapas mais importantes, pode ser feita com recurso a fluxogramas[13], representados nas figuras 16 e 17 sobre as rotinas e as sub-rotinas a implementar.

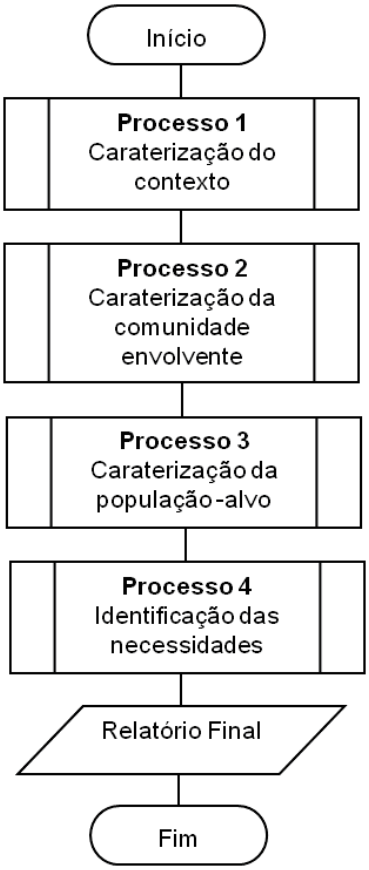


Figura 16 - Fluxograma das sub-rotinas para a rotina de avaliação do Contexto

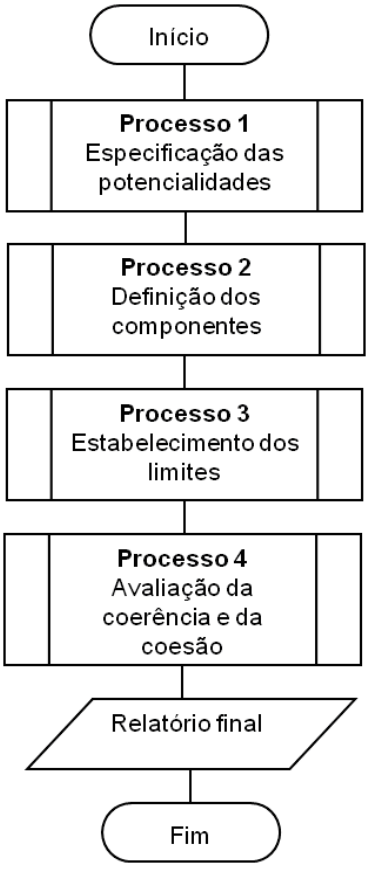


Figura 17 - Fluxograma das sub-rotinas para a rotina de avaliação do *Input*

[13] Símbolos do fluxograma: ▭ - Início ou Fim; ▱ - Entrada/Saída; ▭ - Processamento; ◇ - Decisão; ↓→ - Direção do fluxo de dados; ▯ - Módulo, sub-rotina, procedimento, função.

Para cada sub-rotina da avaliação do Contexto, apresentamos o fluxograma específico, que nos permite recriar cada processo com vista à elaboração do PEpS. As figuras 18, 19, 20 e 21 apresentam os fluxogramas correspondentes ao desenvolvimento de cada um dos processos da tabela 90, da página 392, representados na figura 16. Sugerimos que cada sub-rotina seja executada por diferentes elementos da equipa, reforçando mais uma vez a importância de se constituir uma equipa de saúde escolar que, posteriormente, se reúna para analisar e discutir os relatórios parcelares de cada sub-rotina, com o intuito da redação do relatório final, relativo a cada uma das dimensões.

Passemos, então, a analisar o fluxograma relativo à obtenção do relatório do processo 1 – **Caraterização do Contexto**, que apresentamos na figura 18.

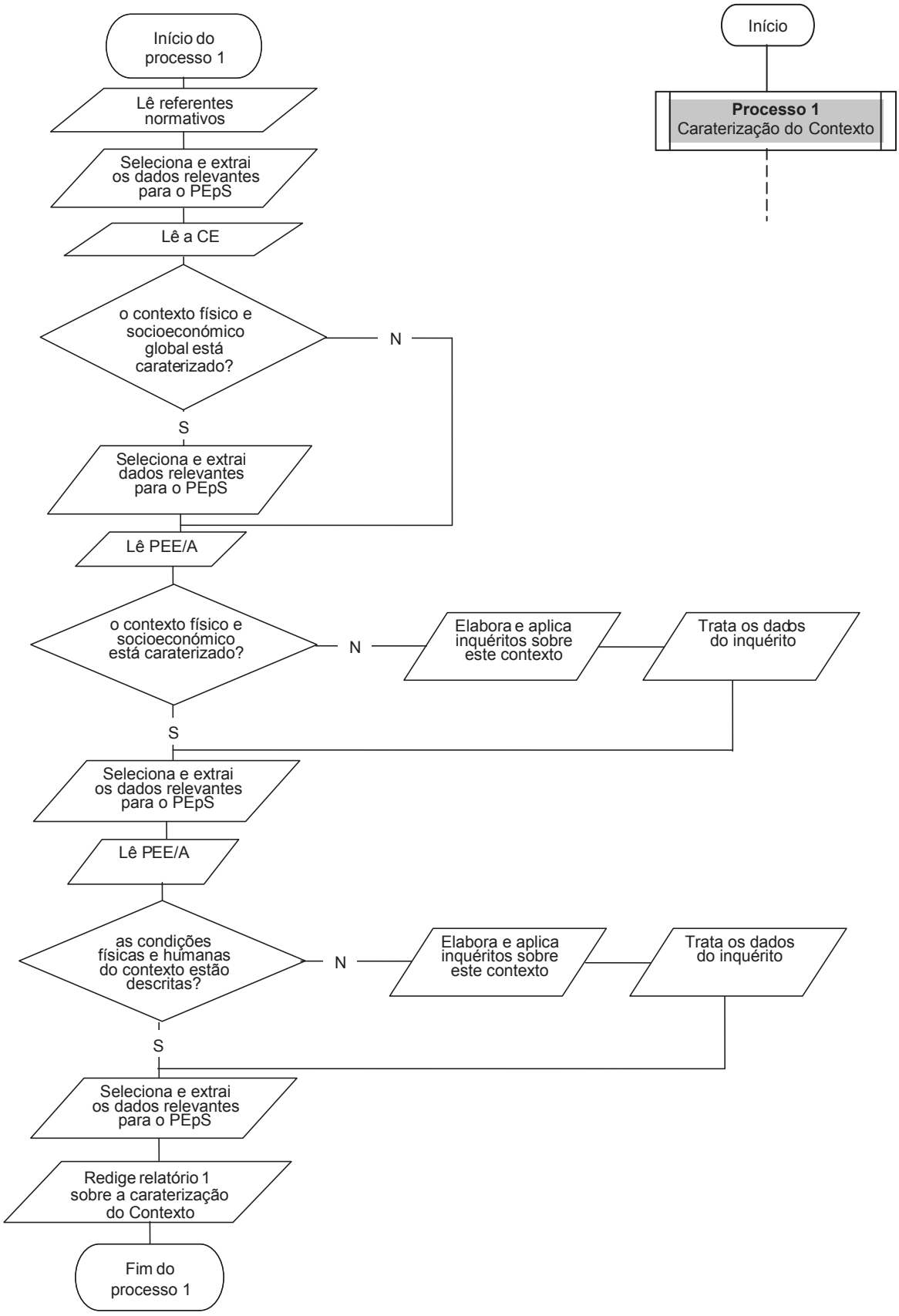


Figura 18 - Fluxograma para a obtenção do relatório relativo ao processo 1 - Caraterização do

Contexto

Após a elaboração do relatório 1, relativo ao processo 1, procede-se ao levantamento de dados do Contexto para elaboração do relatório 2, do processo 2 - **Caraterização da comunidade envolvente**, como apresentamos no fluxograma da figura 19.

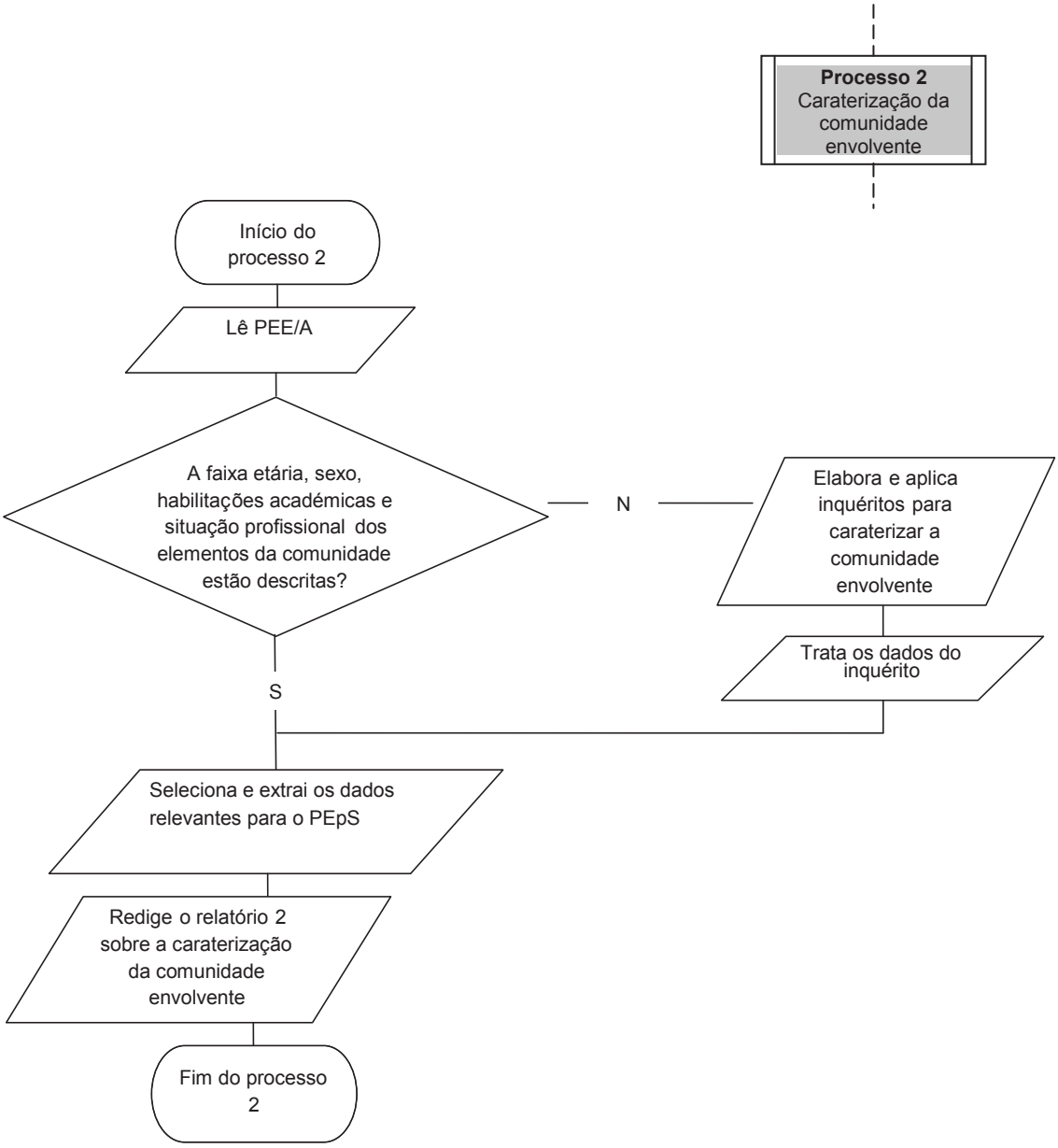


Figura 19 - Fluxograma para obtenção do relatório relativo ao processo 2 - Caraterização da comunidade envolvente

Após a elaboração do relatório 2, relativo ao processo 2, estamos em condições de avançar para o levantamento de dados relativos ao processo 3 - **Caraterização da população-alvo**, sendo que optamos no fluxograma da figura 20, por apresentar um exemplo a aplicar no caso da população-alvo da intervenção ser a discente.

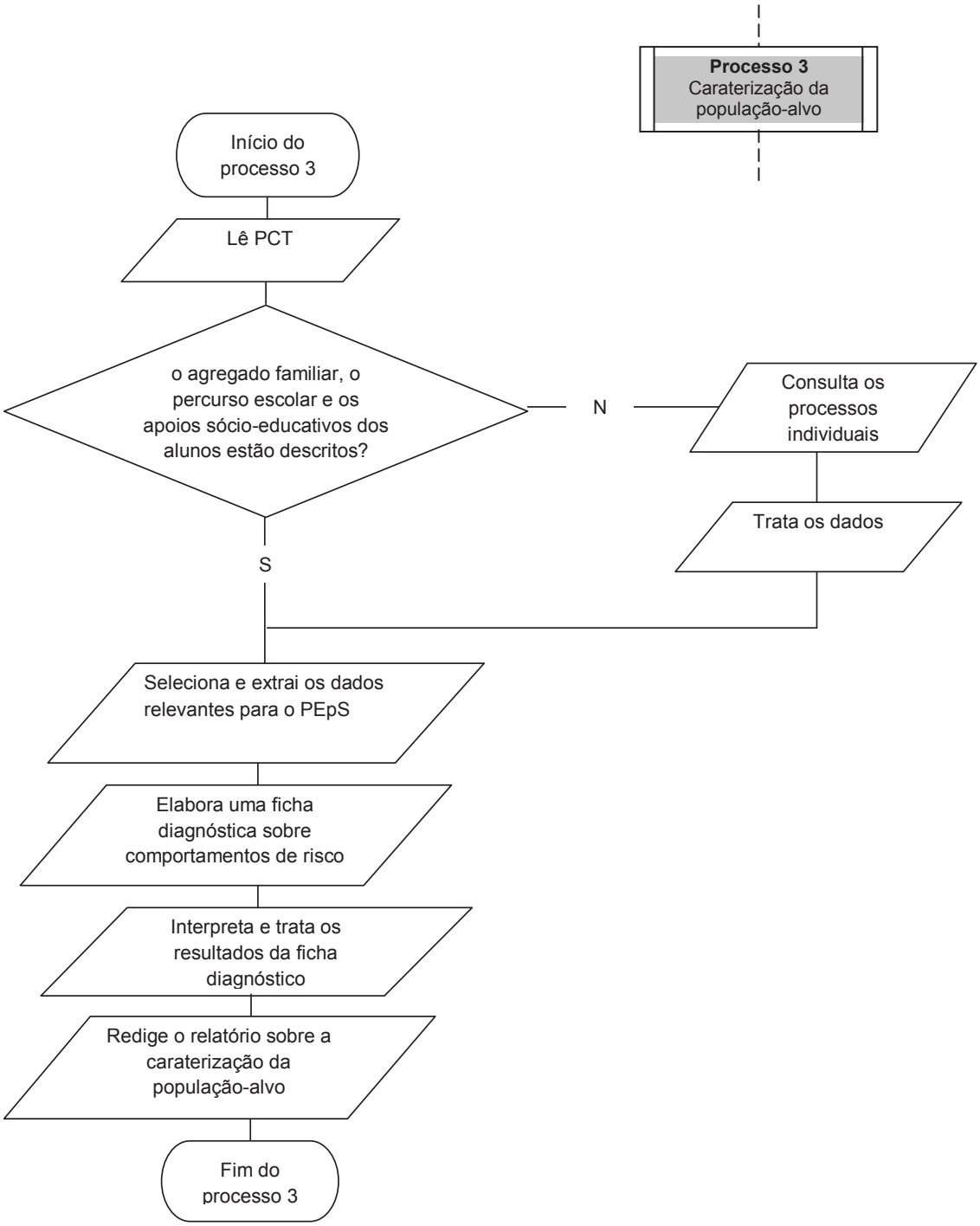


Figura 20 - Fluxograma para obtenção do relatório relativo ao processo 3 - Caraterização da população-alvo

Embora a totalidade das entrevistas realizadas apontem toda a comunidade como destinatária do projeto, o procedimento da análise que efetuamos, devolveu-nos como resultados e após triangulação com os PEpS, que os destinatários preferenciais são os alunos, tendo sido vários os testemunhos que indicam a dificuldade em mobilizar os outros elementos.

Após a elaboração do relatório 3, relativo à Caraterização da população-alvo, passamos a apresentar o último fluxograma, relativo ao processo 4 - **Necessidades da população-alvo**, que apresentamos na figura 21.

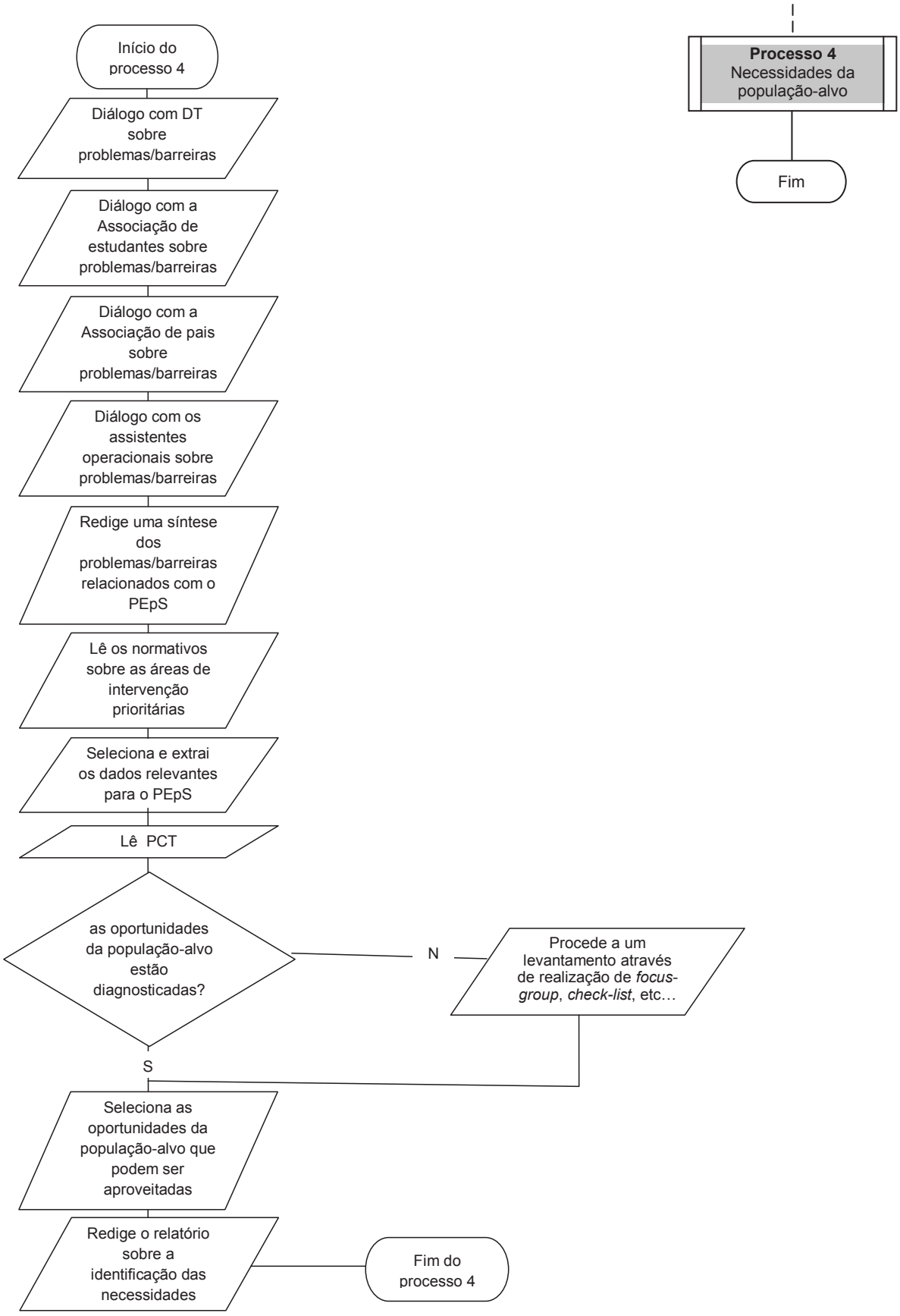


Figura 21 - Fluxograma para obtenção do relatório relativo ao processo 4 - Necessidades da população-alvo

Uma vez completadas as sub-rotinas da avaliação do Contexto devem ser compilados os 4 relatórios parcelares com vista à redação do relatório final relativo a esta dimensão. Após a fase de avaliação do Contexto e com base no relatório elaborado, encontramo-nos em condições de desenhar o projeto, sendo que as nossas decisões de estruturação ou processuais deverão ter os seguintes propósitos:

a. Planificar uma intervenção de acordo com os objetivos;
b. Determinar os recursos necessários para o desenvolvimento da ação;
c. Determinar se os recursos humanos disponíveis são adequados para implementar a intervenção.

Para isso, as tarefas a executar deverão cumprir, sequencialmente, duas fases:

1ª fase - Desenvolver um plano mediante a análise de várias estratégias de intervenção que incluam:

- requisitos de tempo necessário;
- financiamento e recursos físicos e humanos;
- adequabilidade aos destinatários;
- potencialidade para atingir os objetivos;
- potenciais barreiras a ultrapassar;
- capacidades em recursos humanos.

2ª fase - Desenvolver a implementação de um programa que articule o tempo, os recursos e os obstáculos a superar.

Ora, estes propósitos e as tarefas a eles associados são facilmente aferidos através da avaliação do *Input*. Retomando o fluxograma da figura 17, página 399, temos à semelhança da avaliação do Contexto, 4 sub-rotinas relativas aos 4 processos dos 4 campos de análise da nossa proposta de modelização.

Aproveitando o modelo de ficha de projeto, para apresentação das candidaturas dos PEpS (anexo I), que a DGE disponibiliza às escolas, desde 2007[14], através de um formulário via internet, e porque o considerámos

[14] Em 2007 a ficha era disponibilizada pela Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, DGIDC, que atualmente está integrada na Direção-Geral de Educação, DGE.

facilitador do trabalho, sistematizamos, de seguida, um modelo para a elaboração do PEpS que, a partir da avaliação das duas dimensões, que temos vindo a apresentar, permite uma modelização de um plano de ação sólido e concretizável. A avaliação do *INPUT* inclui 4 campos de análise, como apresentámos na tabela 91, página 393: Potencialidades do PEpS; Componentes do PEpS, Limites do PEpS e Coerência e coesão entre os componentes do PEpS.

Assim, retomando a tabela de referências do domínio *Input*, com base no nosso referente teórico, de índole científica, o modelo CIPP, exemplificamos para o 1º campo de análise – **Potencialidades**, na tabela 93, os indicadores mais relevantes. Seguidamente, apresentamos o formulário respetivo, que deve ser preenchido pela equipa, podendo mesmo ser disponibilizado *on-line* para todos os intervenientes colaborarem. No formulário da figura 22, na página seguinte, incluímos algumas sugestões de preenchimento, tendo em conta a nossa experiência que, desde o 1º momento em que a ficha de projeto foi disponibilizada pela tutela, procurámos rentabilizá-la usando os itens deste modelo para a elaboração do PEpS da nossa escola.

Tabela 93 - Tabela de referências do domínio *Input*, evidenciando como exemplo o 1º campo de análise – Potencialidades

DOMÍNIO	CAMPOS DE ANÁLISE	INDICADORES DE ANÁLISE
INPUT	2.1. Potencialidades	Práticas de referência/Partilha de experiências Alternativas possíveis Gestão dos recursos disponíveis Cronograma/Calendarização

PEpS - PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

A avaliação do *INPUT* inclui 4 campos de análise: Potencialidades do PEpS, Componentes do PEpS, Limites do PEpS e Coerência e coesão entre os componentes do PEpS. * Required

Práticas de referência/Partilha de experiências *

Sítio Internet da DGE, Plataforma moodle da DGIDC, páginas internet das escolas

Alternativas possíveis *

alteração de espaços, substituição de especialistas, participação em eventos sobre a EpS,...

Gestão dos recursos disponíveis *

listar todos os recursos humanos, materiais e de instalações afetos aos PEpS, candidatura ao edital da DGE, ...

Cronograma/calendarização *

definir se o PEpS é anual ou plurianual, cronograma geral com a especificação dos momentos de avaliação e calendarização das atividades ou das temáticas

Submit

Powered by Google Docs

Figura 22 - Formulário tipo para preenchimento do 1º campo de análise de avaliação e levantamento dos dados relativos ao domínio *Input*

Os dados deste formulário podem ser, posteriormente, exportados para uma folha de cálculo EXCEL, como podemos visualizar na figura 23 e incluídos no PEpS, passando-se ao processamento do 2º campo de análise e assim sucessivamente, até terminar esta rotina que nos permitirá obter um relatório final que se concretizará no PEpS específico daquele contexto em estreita articulação com os destinatários e com os recursos disponíveis.

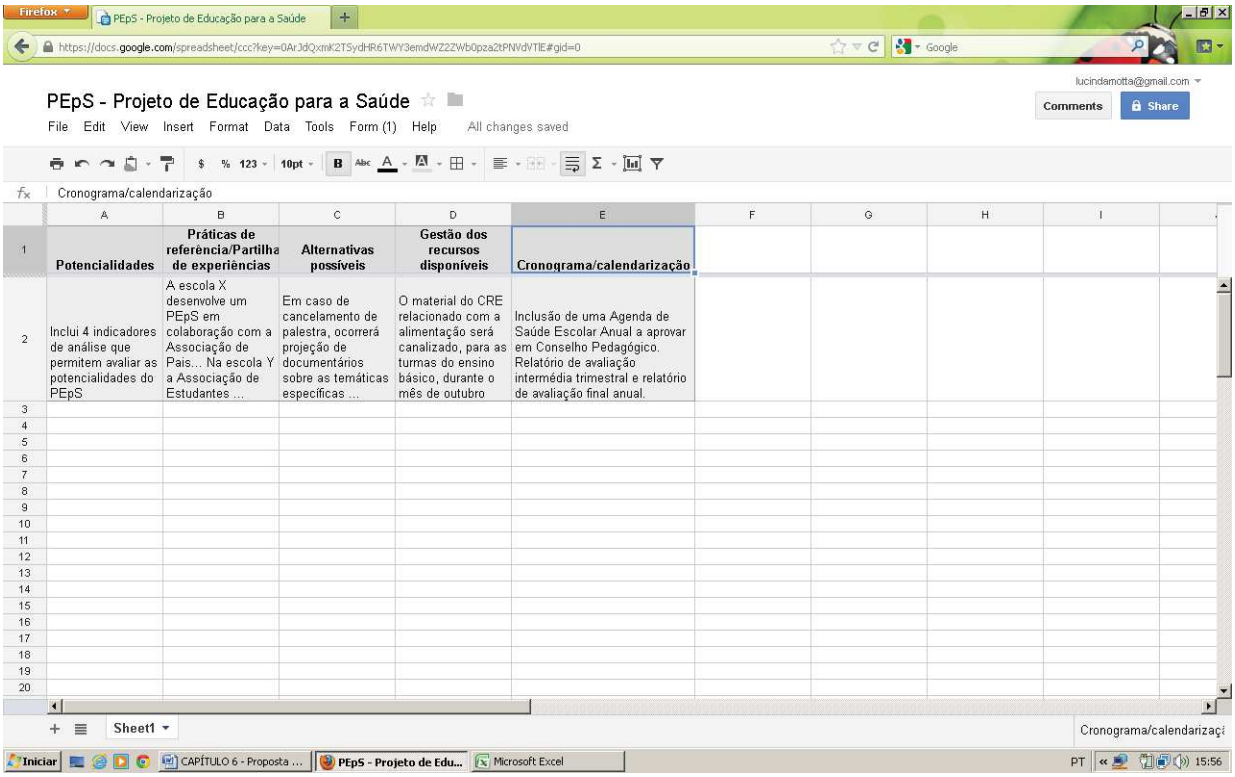


Figura 23 - *Printscreen* da sub-rotina relativa ao campo de análise – Potencialidades do domínio *Input*

Para uma maior facilidade e comodidade na aplicação desta proposta de modelização, disponibilizamos um formulário tipo (anexo K) que pode servir de base para a construção de outro ou ser rentabilizado na forma como é apresentado.

Insistimos, novamente, na nossa intenção de apresentar uma proposta leve, simples, prática e flexível que seja efetivamente apadrinhada pelas escolas, evitando que o PEpS seja encarado como mais uma sobrecarga, que poucos querem suportar, ou mesmo coordenar. Temos presente atualmente a dificuldade que as escolas enfrentam na implementação da Lei nº60/2009 de 6 de agosto, quer ao nível da construção do projeto de educação sexual da turma, quer da escolha do respetivo coordenador. Esperamos que a nossa proposta também venha facilitar a implementação desta vertente da Educação para a Saúde.

Ao terminar este capítulo, é legítimo questionar se a investigação a que nos propusemos não ficou muito aquém do desejado, já que um PEpS pode

estar muito elaborado, mas não produzir os resultados ambicionado, ou seja, é fundamental a avaliação das outras dimensões que o modelo CIPP prevê, o Processo e o Produto. Fizemos esta autocrítica várias vezes mas temos a convicção profunda que estas mudanças educativas só surtem efeitos a longo prazo e não estão dependentes de medidas objetivas e concretas, fáceis de estabelecer, pelo que teríamos de espaçar a investigação no tempo para tirar conclusões sólidas e seguras, relativamente às potencialidades do referencial, no nosso contexto. Uma conclusão que retiramos é que a avaliação do Contexto é fundamental para garantir o sucesso do projeto. Todos reconhecemos e confirmamos pela leitura atenta de relatórios internacionais, como por exemplo os da OCDE e da rede Eurydice, que a contextualização é fulcral (GEPE - Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação, 2010):

> *"De acordo com a Comissária Europeia para a Educação, Cultura, Multilinguismo e Juventude, Androulla Vassiliou, "a relação entre o género e a educação mudou profundamente nos últimos 50 anos, sendo que as diferenças assumem, agora, formas mais complexas. A maioria dos funcionários das nossas escolas são do sexo feminino, mas a gestão dos sistemas educativos pertence, maioritariamente, aos homens. Adicionalmente, a maior parte dos licenciados são, hoje, mulheres, e a maior incidência de abandono escolar regista-se entre o sexo masculino. As políticas de igualdade de género devem, assim, ser baseadas numa compreensão clara da relação complexa entre o género e os resultados educativos".*

Se queremos proceder a uma avaliação ética, justa e equitativa, o caminho é valorizar os referentes contextuais. Esta crítica está, aliás, muito presente nos contraditórios apresentados pelas escolas, como resposta aos relatórios de avaliação externa das escolas, realizados pela Inspeção-Geral da Educação e Ciência (IGEC). A grande contestação verifica-se ao nível contextual, pois algumas escolas argumentam ser injusta uma avaliação com base no mesmo referencial, que coloca todas as escolas em igualdade, o que à partida é uma fator limitante já que, no nosso país, existem contextos muito diferenciados que influenciam sobejamente os resultados (Inspeção-Geral da Educação e Ciência, 2011-2012):

> *"[…] ter bons resultados escolares é mais fácil quando o espaço de aprendizagem é funcional, agradável e estimulante. O espaço físico molda o comportamento e a*

atitude. As condições físicas aliadas às dificuldades socioeconómicas e à baixa escolaridade da grande maioria das famílias da comunidade escolar […]"

O território onde está implementada a escola tem de ser muito bem avaliado, pois a comunidade é um fator externo que pode funcionar como ameaça ou como oportunidade e esse levantamento tem de ser feito, por quem elabora o PEpS. No caso da EpS, consideramos também que cada escola deve atender às especificidades próprias do seu contexto, mas sem se descentralizar das linhas orientadoras gerais nacionais e internacionais da Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, não devendo guiar-se por um referencial abstrato, sem consistência, mas sim rentabilizando referentes externos com qualidade. Esta é a via para colocar a avaliação ao serviço da melhoria, pois de facto o acento tónico de toda a investigação que empreendemos, nestes três anos, está na melhoria sustentável dos PEpS que produzam impacto positivo no percurso escolar dos alunos e contribuam para o desenvolvimento pessoal e comunitário, refletindo-se no bem-estar e na qualidade de vida dos cidadãos.

É neste cenário que nos situamos, ao apresentar despretensiosamente esta proposta de modelização, com uma dupla função de avaliação e de elaboração de PEpS, que forneça uma base de trabalho para apoiar as escolas a atingir a melhoria das suas práticas, deixando aos intervenientes tempo e espaço de reflexão para outros assuntos mais importantes, e evitando que invistam energia e se desgastem a construir de raiz indicadores e critérios que têm de ser testados e que consideramos ser um trabalho desnecessário, face ao manancial de referenciais existentes e já testados por especialistas de renome.

A proposta de modelização não pretende ser uma fórmula tipo, mas sim, numa perspetiva reflexiva e de aperfeiçoamento contínuo, constituir-se como uma base de trabalho para a elaboração de um PEpS que, além de satisfazer os intervenientes e os destinatários, faça com que as políticas educativas de saúde se tornem uma realidade em cada instituição educativa. Cada projeto desenvolve-se num determinado quadro contextual e normativo, partindo do

diagnóstico das necessidades/problemas, formulando os objetivos gerais e específicos, planeando cronologicamente as atividades e mobilizando os recursos e estratégias que permitam atingir os resultados desejados (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010). O grande desafio que aqui deixamos é a interiorização da avaliação como um instrumento de mudança e nunca como uma ameaça ou penalização. Desejamos que a nossa proposta seja rentabilizada como uma oportunidade de melhoria, ou seja, que cada escola se sinta capaz de adaptar e discutir a nossa matriz de indicadores, que deve ser sempre melhorada e ampliada, de acordo com a temporalidade a que se aplica.

É iminente, e ficou provado ao longo deste estudo, a necessidade e a importância de nos comprometermos com o contexto envolvente, onde se pretende implementar um PEpS. Logo, a relevância deste estudo consolida-se, na medida que reflete a importância do propósito mais importante da avaliação não ser apenas provar mas, essencialmente, melhorar (Stufflebeam & Shinkfield, 2007). Foi esta evidência que terminou na proposta de modelização que aqui apresentamos, construída com base no modelo CIPP, referente que se veio a revelar como uma ferramenta excelente já que os resultados obtidos aproximaram-se muito dos esperados, pois abrangeram praticamente todos os indicadores do referencial de avaliação por nós construído.

Assim, estamos em condições de afirmar que a avaliação que empreendemos provou que as escolas cumprem os pressupostos básicos da metodologia de projeto, em geral, e da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde, em particular. As fragilidades que encontrámos foram a ausência de uma intervenção planificada e estrategicamente desenvolvida em função da especificidade de cada contexto, e a pouca participação e colaboração dos parceiros na construção do projeto, o que pode ser ultrapassado através de um protocolo de referencialização com uma dupla função: a de avaliação do Contexto e do *Input* e, concomitantemente, a elaboração do PEpS.

Sendo esta a principal conclusão a que chegamos é sobre ela que refletimos e futuramos ao chegar ao termo desta tese.

CONCLUSÕES E REFLEXÃO FINAL

DE ONDE PARTIMOS? ONDE CHEGÁMOS? PARA ONDE VAMOS?

CONCLUSÕES e REFLEXÃO FINAL

Depois de apresentados e discutidos os resultados desta investigação, de que resultou a proposta de modelização, expomos as conclusões a que chegámos, partindo das questões de investigação. Todavia antes de nos centrarmos nas conclusões, propriamente ditas, gostaríamos de tecer algumas considerações que nos parecem bastante oportunas e que foram decisivas para a redação final desta tese. Um dos aspetos sobre o qual mais nos questionámos foi: para quem escrever as conclusões? qual a audiência que deveríamos privilegiar na comunicação dos resultados da avaliação? a quem se dirige a nossa proposta de modelização? que contributo poderia ser dado para o desenvolvimento de uma cultura de avaliação? a quem se destinaria este epílogo?

Se a nossa opção fosse pelas políticas educativas, provavelmente daríamos maior enfase à rentabilidade, eficácia e utilidade do estudo, no quadro mesopolítico, já que no momento de elaboração de um projeto existe uma escolha política, que se traduz nas orientações sociais emanadas pela tutela; se, por outro lado, contemplássemos a comunidade científica, então as nossas conclusões deviam estar direcionadas para os processos metodológicos, o rigor e a exaustividade metodológica, recorrendo a uma linguagem específica desse campo e destinada a esses interlocutores. Todavia, a grande motivação que nunca nos deixou esmorecer, assim como a nossa intencionalidade, esteve sempre focalizada nas escolas, nos alunos e nos CEpS. Foi daí que partimos, e contemplando esse horizonte, decidimos ter um discurso claro e simples, dirigido a essa audiência e tendo em conta a temporalidade a que se aplica. Por isso, as nossas conclusões e recomendações vão no sentido da viabilidade e das mais-valias que todos podemos aproveitar nas nossas próprias escolas (Colás & Rebollo, 1997, p. 179).

Admitindo que o reduzido número de participantes possa imputar alguma debilidade aos resultados desta investigação, importa ressalvar que as

conclusões que se apresentam não são passíveis de generalização, devido a essa limitação e, eventualmente, ao período conturbado da realização do estudo, em que a 6ª reorganização curricular, desde 2001, extinguiu as ACND, apontadas na legislação como a via mais concretizável e extensível a todos os alunos, para o desenvolvimento da EpS. Mesmo assim, estamos convictas de aportar um valor acrescentado a cada escola participante e ao sistema educativo em geral, ao defendermos o papel da avaliação como um instrumento de mudança.

DE ONDE PARTIMOS?

Retomando a intenção de partida deste trabalho, propusemo-nos responder à seguinte questão geral (**QG)**, que orientou todos os esforços e procedimentos aplicados:

QG - Em que medida o modelo de avaliação CIPP pode contribuir para uma referencialização da avaliação dos PEpS em contexto escolar e ajudar na sua elaboração, com vista a uma maior eficácia?

Para responder a esta questão geral que norteou o nosso estudo, começámos por sistematizar e refletir sobre os resultados que obtivemos para cada uma das questões subsidiárias.

Iniciando pela 1ª questão,

QS1 - Em que medida está a ser valorizada a nova temática da EpS no desenvolvimento curricular?

concluímos que:

a) todos os PEE/A avaliados remetem para a Promoção da Saúde e para a Educação para a Saúde, cumprindo assim os referentes normativos.

b) os PEpS avaliados e as entrevistas evidenciam que a EpS sempre foi e continua a ser uma temática relevante nas escolas atuais.

c) os entrevistados reconhecem e enfatizam a continuidade de boas práticas e as necessidades da população-alvo, às quais é preciso dar resposta.

É portanto inegável que a Educação para a Saúde é um tema intemporal, emergente e com potencial ao nível do currículo. Com base nos resultados, concluimos que as modificações sobre a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde, determinadas pelo macrossistema, tiveram uma influência notória nas práticas dos professores e nas dinâmicas das escolas, o que se distancia do estudo feito por Serrão, em 2007, acerca dos fatores preditores do envolvimento dos professores na Educação Sexual. Contudo, concordamos com a autora quando conclui, na sua tese de doutoramento, que "[…] são as variáveis dos professores e não as variáveis microssistémicas que determinam o envolvimento do professor na promoção da E.S." (Serrão, 2007, p. 246).

Relativamente à 2ª questão,

QS2 - Em que medida os PEpS se enquadram nas políticas educativas vigentes?

o nosso estudo revela que:

a) os PEpS avaliados justificam o contexto político a nível nacional e alguns remetem para o contexto político a nível internacional.

b) os PEpS avaliados direcionam-se para as áreas prioritárias de intervenção definidas pela tutela.

c) os PEpS avaliados remetem para a o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar, como previsto na Lei.

d) os entrevistados são unânimes em referir o cumprimento da legislação ao nível da elaboração do PEpS.

e) as entrevistas enfatizam a constituição do GIAA, gabinete de informação e de apoio ao aluno, nos moldes previstos na legislação.

f) os entrevistados diretores declararam ter nomeado o CEpS, após a publicação da legislação.

g) as entrevistas remetem para as áreas de intervenção prioritárias definidas por Despacho.

Constata-se, assim, que as escolas seguem os referentes normativos aquando da elaboração do PEpS, o que para nós se veio a tornar um aspeto

principal na proposta de modelização. Os resultados denunciam a importância do contexto político, quer nacional, quer internacional.

Os resultados obtidos para a 3ª questão,

QS3 - De que modo os contextos específicos das escolas têm influência na elaboração dos PEpS?

remetem-nos para as seguintes conclusões:

a) em nenhum dos PEpS avaliados foi encontrado um levantamento do contexto particular de cada escola.

b) nenhum dos PEpS avaliados faz referência direta ao PEE/A.

c) nenhum dos PEpS avaliados remete ou refere a consulta da CE.

d) as entrevistas confirmam a existência de articulação entre o PE e o PEpS, embora de uma maneira informal.

e) a avaliação do Contexto é muito frágil e inconsistente, pois o diagnóstico das necessidades, segundo os entrevistados, é feito por perceção individual dos problemas/barreiras a ultrapassar.

f) são raras e pouco explícitas as referências às necessidades da escola em termos de recursos humanos, recursos materiais e de instalações, embora todos os PEpS avaliados toquem nestas três condicionantes.

Estes resultados põem a descoberto uma das fragilidades dos PEpS que pode ser facilmente ultrapassada se se proceder a uma efetiva avaliação do Contexto. É incontestável, e ficou provado ao longo deste estudo, a necessidade e a importância dos referentes contextuais, de cada escola em particular, para a eficácia do PEpS. Numa lógica prospetiva, os projetos contribuem para a consolidação da autonomia curricular, pelo que cabe às escolas não ter receio de avançar para novas formas de olhar o currículo. Tal como referiu Morgado recentemente no 6º Encontro Temático PAR, "Autonomia Curricular e Projetos", realizado no Instituto de Educação da Universidade do Minho em julho de 2012 "muito mais do que construir um projeto é estar em projeto".

No que concerne à 4ª questão,

QS4 - Qual o grau de envolvimento/participação dos diferentes atores da comunidade escolar (professores, alunos, pais, encarregados de educação, assistentes operacionais, técnicos externos) na elaboração dos PEpS?

concluímos que:

a) os PEpS avaliados centralizam nos docentes a elaboração do PEpS.

b) nos PEpS avaliados os técnicos externos mais mencionados pertencem ao Centro de Saúde ou à Unidade de Saúde Familiar, mas a sua participação resume-se à dinamização de algumas atividades ou à permanência, com caráter pontual, no GIAA.

c) os entrevistados referem que embora prevejam a participação de outros atores, particularmente a Associação de Pais e Encarregados de Educação, isso tem sido bastante difícil de operacionalizar.

d) os entrevistados são unânimes em declarar que a Associação de Estudantes, por ser um órgão eleito anualmente, não participa na fase de elaboração do PEpS. Também são consentâneos a alegar a falta de maturidade dos alunos.

e) os entrevistados relatam que os Assistentes Operacionais só têm disponibilidade de participar se for dentro do seu horário de trabalho.

Os resultados evidenciam uma quase inexistência de trabalho colaborativo entre diferentes parceiros, ao nível da elaboração do PEpS. O estudo conduzido também revelou que o facto de a maioria do trabalho estar centrado nos docentes, não envolvendo, nem comprometendo os restantes parceiros, acaba por dificultar a consecução de algumas atividades e inviabilizar outras, colocando em risco o sucesso do projeto. Este foi um dos aspetos que privilegiámos na proposta de modelização, ao avançar com um formulário a disponibilizar a todos os intervenientes.

Para conhecer a forma como são definidas as prioridades, formulámos a 5ª questão,

QS5 - De que forma a população-alvo é consultada para a definição de prioridades?

os resultados evidenciaram que:

a) nenhum dos PEpS avaliados realizou um diagnóstico de necessidades com o objetivo de definir prioridades.

b) os entrevistados referiram basear-se, quase sempre, no conhecimento empírico para a definição de prioridades.

c) os resultados apontam para a predominância dos alunos como população-alvo, embora nas entrevistas seja afirmado que o PEpS é pensado para toda a comunidade escolar.

d) as prioridades sinalizadas, quer nos PEpS, quer nas entrevistas, convergem para as áreas de intervenção prioritárias definidas pelo normativo.

De um modo geral, podemos afirmar que a população-alvo raramente é consultada, priorizando-se como essenciais as áreas definidas nos normativos. Outro aspeto que ressaltou do estudo foi a imprecisão do conceito de comunidade escolar, que foi sendo proferido com diferentes significados, umas vezes relativamente aos alunos, outras vezes integrando docentes e encarregados de educação, o que denota alguma fragilidade ao nível do quadro concetual de referência.

Os resultados obtidos para a 6ª questão,

QS6 - De que forma os PEpS preveem a inclusão de alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações?

permitem-nos afirmar que:

a) a maioria dos PEpS não inclui qualquer previsão, nem aponta caminhos alternativos em caso de serem alteradas as condições iniciais.

b) as poucas referências encontradas relativamente a previsões em caso de alterações, demonstra a inconsistência do PEpS que, ao não prever como ultrapassar as barreiras ou problemas que vão surgindo, compromete o sucesso do projeto.

c) as entrevistas revelaram vários constrangimentos na fase de elaboração e execução do PEpS, mas sem apontar caminhos alternativos.

d) parece haver alguma conformidade face a imprevistos que vão acontecendo e que não têm, no PEpS, saídas alternativas.

Da análise destes resultados impõe-se refletirmos sobre a vantagem da existência de uma modelização que sirva de referente na fase de elaboração do PEpS. Ao concluirmos que esta questão não encontrou resposta satisfatória, quer nos PEpS que não seguiram nenhum modelo, quer nos PEpS elaborados com base no modelo da ficha de projeto da DGIDC, quer no PEpS elaborado com base no modelo CIPP, só podemos apontar uma direção, a de que cada escola construa o seu referencial próprio a partir dos referentes mais úteis. Para isso, acreditamos que a nossa proposta de modelização se constitui como um contributo potencial.

Por último analisemos as respostas à 7ª questão,

QS7 - Quais as modalidades, momentos e instrumentos de avaliação que estão previstos nos PEpS?

que nos permitem concluir que:

a) em todos os PEpS estavam presentes várias modalidades, momentos e instrumentos de avaliação.

b) embora alguns dos PEpS referissem a existência de avaliação diagnóstica, não clarificavam nem a forma como era realizada, nem como eram tratados os seus resultados.

c) a modalidade formativa foi a mais sinalizada pelos entrevistados, embora desconhecendo-se o modo como esta se reflete no objeto de avaliação.

d) os instrumentos de avaliação predominantes foram os inquéritos de satisfação e os relatórios de atividades.

e) os momentos de avaliação não estavam explicitamente identificados nos documentos em papel, embora os CEpS referissem que a avaliação decorria ao longo do ano letivo.

f) todos os CEpS entrevistados declararam apresentar um relatório final de avaliação do PEpS.

Perante a centralidade com que a avaliação é sinalizada, nas fontes documentais, depreende-se que neste domínio não há dúvida que este é um dos pontos fortes dos PEpS. Os resultados a que chegámos permitem-nos concluir que termos como: indicadores de avaliação, modalidades de avaliação e instrumentos de avaliação já entraram na linguagem corrente das escolas, faltando-lhes apenas a sistematização em termos de referenciais de avaliação. Consideramos que foram encontrados resultados interessantes, que apontam para que, embora os PEpS não sigam nenhuma modelização, integram, naturalmente, elementos próprios de modelos de avaliação já testados.

ONDE CHEGÁMOS?

As principais conclusões deste estudo decorrem de um trabalho de metanálise sobre os resultados obtidos, que realçam como fatores comuns a uma Escola Promotora de Saúde, as políticas escolares saudáveis, a envolvente física e social da escola, o desenvolvimento de competências individuais de saúde, a interação com a comunidade e a articulação com os serviços de saúde. As evidências demonstram que a abordagem da EpS, em contexto escolar, melhora se a escola perseguir:

- **critérios de eficácia** através, por exemplo, de abordagens multifacetadas, pois são mais efetivas para se atingirem bons resultados na área da saúde, do que as atividade desenvolvidas unicamente em sala de aula ou simples intervenções esporádicas.

- **critérios de pertinência** promovendo interações aluno-professor, professor-professor e as relações entre pares, com caráter mais sistemático;

- **critérios de coerência**, adotando uma abordagem global, onde exista coerência entre as políticas e as práticas da escola e que promova a inclusão social e o compromisso com a educação facilita a obtenção de melhores resultados de aprendizagem e aumenta o bem-estar emocional e a qualidade de vida (Lawrence, Young, Blanchard, & Perry, 2011).

Ora, estes pressupostos radicam no modelo CIPP que, do ponto de vista teórico, escolhemos como referente para o nosso estudo e serviu de base à proposta de modelização. Daqui decorre a resposta à questão geral (**QG**) desta

investigação, é de facto nossa convicção que o modelo CIPP contribui para uma referencialização da avaliação dos PEpS em contexto escolar e ajuda na elaboração desses projetos, com vista a uma maior eficácia. Em que medida? Servindo de referente para avaliação do Contexto e do *Input*, que são etapas chave para a elaboração do PEpS. Ressalvamos que, embora o presente quadro empírico constitua um ponto de partida para elaboração dos PEpS com vista à melhoria, é ainda necessário muito trabalho de investigação, a desenvolver pelas próprias escolas que, ao apropriar-se deste referencial de avaliação que construímos, não caiam numa armadilha, para a qual temos de alertar. Ao apresentar uma proposta de modelização, espreita o perigo de sermos vistos como veiculadores de um instrumento, que visa reduzir os CEpS a meros técnicos de um modelo já concetualizado. Temos de ser prudentes para não conferir legitimidade científica, através da avaliação, a PEpS que se encontram socialmente deslegitimados. Há que ser consciente e cuidadoso para nunca usar a avaliação de uma forma acrítica, mas sempre de uma maneira crítica e reflexiva.

Em suma, quando avaliamos certas práticas sociais sem analisar os pressupostos que condicionaram o nosso interesse por esses temas ou o enfoque que adotámos para os abordar, quando não reconhecemos a legitimidade dos nossos resultados estamos a servir mais os nossos próprios interesses do que os dos grupos ou práticas avaliadas ou seja desprendidas de valor social. Estar conscientes destas condições é uma via para superar as contradições ontológicas e epistemológicas que podem surgir no nosso processo de avaliação (Colás & Rebollo, 1997, p. 185). Por isso, ao apresentarmos as nossas conclusões e ao posicionarmo-nos nesta temática, temos de combinar ousadia e prudência no caminho que queremos seguir no futuro.

PARA ONDE VAMOS?

Finalmente, expomos modestamente as sugestões que tencionamos desenvolver no futuro imediato. A primeira consiste em aplicar no terreno a proposta de modelização, nomeadamente, na nossa escola e através da

dinamização de workshops em contexto nacional, a segunda prevê fornecer a todas as escolas colaborantes um exemplar desta proposta para que possa ser testada a aplicabilidade da mesma, a contextos diversos.

Perspetivamos como investigação futura a continuação de estudos no campo da referencialização, uma área que embora já bastante explorada teoricamente, carece de aplicações práticas de meta-avaliação. Por outro lado esperamos que a proposta de modelização, que apresentámos, seja implementada e avaliada a sua potencialidade efetiva. Outra investigação que seria interessante promover relaciona-se com a continuidade do nosso estudo, agora ao nível das outras duas dimensões do modelo CIPP, o Processo e o Produto.

Queríamos deixar algumas recomendações para o Ministério da Educação e Ciência, alertando a tutela para a atenção e cuidado com que deve privilegiar a EpS, na escola. A primeira recomendação vai no sentido de não se desvirtuar todo o processo até agora empreendido, alegando contenção económica. A segunda recomendação alerta para a valorização do cargo do CEpS, como um polo dinamizador de projetos. A terceira recomendação chama a atenção para as necessidades da escola, no que respeita a técnicos, tais como, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, médicos e nutricionistas, aspeto que não pode estar dependente da boa vontade das pessoas e da possibilidade ou não, de estabelecer parcerias. A quarta recomendação prende-se com a avaliação sistemática, por parte do MEC, que apoie as escolas na construção de planos de melhoria sendo que a classificação das escolas deverá incluir os aspetos relacionados com a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde. A tutela deverá reconhecer as práticas de referência neste domínio. Como já tivemos ocasião de abordar, em setembro de 2012, no Encontro Nacional da APF, foi divulgado pelo Diretor-Geral da Educação, a atribuição de um prémio às escolas, que evidenciem boas práticas durante este ano letivo, numa das áreas de intervenção prioritárias, o que muito nos congratulou no âmbito da nossa investigação. Os critérios de avaliação incidirão nos seguintes aspetos: a) Inovação; b) Pertinência; c) Relevância; d)

Coerência interna; e) Envolvimento de diferentes atores; f) Abrangência; g) Eficácia; h) Resultados.

REFLEXÃO CONCLUSIVA

Pautámos esta investigação por autenticidade, devoção e fidelidade aos dados recolhidos e aos resultados a que chegámos. Para nós é uma questão ética a neutralidade com que apresentamos os resultados da investigação. Quando iniciámos este estudo pouco sabíamos acerca dos documentos que iriam constituir o principal objeto de estudo. Cada investigação é uma experiência única, cuja caminhada se depara com muitos obstáculos, a formação do investigador, os meios ao seu dispor, o seu *know-how* (Quivy & Campenhoudt, 2005). A nossa experiência como CEpS desde 2006 despertou-nos o interesse sobre como obter eficácia dos PEpS e otimizar os recursos, tornando-se um trabalho entusiasmante. Durante o estudo analítico inúmeras vezes nos questionámos sobre que perspetivas deveríamos ter adotado? Que tipos de dados deveríamos ter procurado? Quais as escolas a selecionar? Mas, só à medida que a investigação ia decorrendo, é que tomávamos as decisões indispensáveis para continuar o trabalho, que dia-a-dia se ia tornando mais apaixonante. A acessibilidade da fonte de dados foi um dos fatores que determinou a escolha das dimensões a investigar.

Por outro lado, no decurso da investigação confrontamo-nos com a necessidade de alterar as expectativas de partida e o mais cativante foi termos de desaprender o que sabíamos sobre o tema, desconstruir o nosso padrão mental, para percebermos do que estávamos a tratar. Questionamo-nos ao longo da investigação se deveríamos ter privilegiado um estudo de multicasos, para aprofundar mais os objetos de estudo, mas estamos convictas que, dada a efemeridade das dinâmicas escolares, pouco ou nada adiantaria esse estudo comparativo detalhado. A somar a isto, vivemos num período conturbado, em que as reorganizações curriculares, já vão na 6ª, desde 2001 (CNE), ou seja

quase de dois em dois anos estamos em mudança, com todas as implicações positivas e negativas que isso acarreta. Mas uma coisa temos a certeza, a EpS não está em questão, pois a mais recente revisão curricular (Decreto-Lei nº 139/2012 de 5 de julho) determina, no seu artigo 15º, que as escolas no âmbito da sua autonomia devem desenvolver projetos que contribuam para a formação pessoal e social dos alunos, designadamente no âmbito da Educação para a Saúde. Sintetizando é inquestionável que a Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde, são valores universais e permanentes, pelo que os PEpS não podem ser temporários, nem visar apenas um determinado momento, têm de ser constantes no tempo para garantir que a "Saúde para todos" como tem sido lema da OMS, seja uma realidade concreta e objetiva.

Chegadas a este ponto, só temos uma certeza, o reconhecimento que em matéria de "avaliação", "educação", "saúde" e "projeto", ainda sabemos muito pouco dada a polissemia e multidimensionalidade concetual. Para isso foi necessário reconcetualizarmos o nosso quadro de referência, definirmos o essencial da realidade, encontrarmos o caminho que pretendíamos seguir. Foi neste jogo de construção-seleção que decidimos os domínios, campos de análise e indicadores que propusemos na modelização.

A tese aqui apresentada não se constitui como um documento fechado. A constante monitorização contribuirá para um contínuo aperfeiçoamento deste trabalho de investigação que se pretende inacabado e cuja primeira fase apenas termina por agora. A fase seguinte será iniciar o processo de implementação de todas as ideias aqui vertidas, através de um trabalho cada vez mais participativo e colaborativo, particularmente com as comunidades escolares que colaboraram no estudo. Importa ainda valorizar, na implementação de metodologias, as experiências, práticas individuais e colaborativas dos professores.

A nível macrossistémico temos de discordar da última revisão curricular, que consideramos um nítido retrocesso em termos de operacionalização das áreas transversais, contra todos os documentos e recomendações que continuam a ser emanadas dos órgãos internacionais sobre a essencialidade da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde. A decisão de privilegiar

as áreas disciplinares em detrimento das áreas não disciplinares foi sem dúvida uma machadada no currículo formativo do aluno. Que jovens queremos na sociedade futura? Como operacionalizar uma das grandes missões da escola, a de educar para a cidadania? Ser cidadão do século XXI é estar preparado para enfrentar uma sociedade de risco, é ser assertivo perante os comportamentos menos seguros e saudáveis. Como é que a escola pode cumprir este mandato? Só encontramos uma via, através de novas orientações normativas, que permitam uma efetiva concretização de toda a legislação que continuando em vigor enferma de recursos espaciotemporais de aplicabilidade.

Não podemos terminar esta tese sem revelar o nosso crescimento pessoal e profissional, a alegria, o entusiasmo, a satisfação com que elaborámos este estudo e divulgámos os resultados a que chegámos. Discordamos do sentimento expresso no final de algumas teses que consultámos, e que relatam o enorme esforço, o tempo despendido, a longa duração, o cansaço inevitável a um estudo aprofundado. No nosso caso, foi com uma grande paixão e motivação que desenvolvemos esta investigação, porque invocando Humberto Eco “fazer uma tese significa recrear-se” (Eco, 2008, p. 224), significa viver um desafio cujo sujeito somos cada um de nós.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alaíz, V. (2007). Auto-avaliação das escolas? Há um modelo recomendável? *Correio da Educação nº 301,1-4* .

Alarcão, I., & Roldão, M. C. (2008). *Supervisão. Um contexto de desenvolvimento profissional dos professores.* Mangualde: Edições Pedago.

Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J. P., Maroy, C., Ruquoy, D., & Saint-Georges, P. (2005). *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais.* Lisboa: Gradiva.

Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilibrios.

Alves, M. J. (2009). *Implementação de um Programa de Promoção e Educação para a Saúde numa escola.* Dissertação de Mestrado, Departamento de Didática e Tecnologia Educativa - Universidade de Aveiro, Portugal.

Alves, M. P. (2004). *Currículo e avaliação. Uma perspectiva integrada.* Porto: Porto Editora.

Alves, M. P., & Machado, E. A. (2008a). Nota de apresentação. In M.P.Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido(s): Contributos e questionamentos.* (pp.9-17) Santo Tirso: De Facto Editores.

Alves, M. P., & Machado, E. A. (2008b). Para uma perspectiva dialógica de avaliação de escola. In M. P. Alves, & E. A. Machado, *Avaliação com sentido(s): Contributos e questionamento* (pp. 97-108). Santo Tirso: De Facto Editores.

Alves-Mazotti, A. J. (2006). A "Revisão da bibliografia" em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis - o retorno. In J. A. Lima, & J. A. Pacheco, *Fazer investigação. Contributos para a elaboração de dissertações e teses.* (pp. 29-40). Porto: Porto Editora.

APF. (2012). *Portal de saúde sexual e reprodutiva.* Obtido em 27 de fevereiro de 2012, de Associação para o Planeamento da Família: http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Anexos%20APF%20Institucional/Espaco%20de%20Intervencao/APF%20Janeiro%202012.pdf

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior , 31* (2), 143-164. doi:10.1177/1090198104263660.

Barbier, J. M. (1996). *Elaboração de projectos de acção e planificação.* Porto: Porto Editora.

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo* (5ª ed.). Porto: Edições 70.

Blais, J., Laurier, M., & Pelletier, G. (2001). Les indicateurs comme outils de régulation en éducation: entre culture de chercheur et culture de décideur. In G. Pelletier,

Autonomie et décentralisation en éducation: entre projet et évaluation (pp. 131-148). Montréal: Éditions de l' AFIDES.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação.* Porto: Porto Editora.

Bonniol, J. J., & Vial, M. (2001). *Modelos de avaliação: textos fundamentais com comentários.* Porto Alegre: Artmed Editora.

Boutinet, J. P. (1996). *Antropologia do projecto.* Lisboa: Instituto PIAGET.

Brand, A., Walker, D. K., Hargreaves, M., & Rosenbach, M. (2010). Intermediate Outcomes, Strategies, and Challenges of Eight Healthy Start Projects. *Matern Child Health J, 14*, 654-665. Cambridge, MA, USA: Springer Science + Business Media, LLC.

Cabanas, J. M. (2002). *Teoria da educação. Concepção antinómica da educação. Colecção perspectivas atuais/educação.* Porto: Edições ASA.

Capucha, L. M. (2008). *Planeamento e avaliação de projectos. Guião prático.* Lisboa: Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.

Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação - Guia para auto-aprendizagem.* Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, A. D., & Afonso, M. (1993). Projecto de escola. Para um esclarecimento dos conceitos e das práticas. In A. D. Carvalho, L. S. Almeida, M. Afonso, & E. Araújo. *A Construção do Projecto de Escola* (pp. 16-30). Porto: Porto Editora.

Castro-Almeida, C., Le Boterf, G., & Nóvoa, A. (1999). A avaliação participativa no decurso de projectos: reflexões a partir de uma experiência no terreno (Programa JADE). In A. Estrela, & A. Nóvoa, *Avaliações em educação: Novas perspectivas* (pp. 115-137). Porto: Porto Editora.

Colaço, V. M. (2008). *COM PES PARA ANDAR ou O Projeto de Educação para a Saúde da Escola Secundária do Lumiar: um contributo.* Obtido em 23 de janeiro de 2012, de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/770/1/17174_Trabalho_de_Projecto_Com_PES.pdf

Colás, M. P., & Rebollo, M. A. (1997). *Evaluación de programas. Una guía práctica.* (2ª ed.). Sevilla: Editorial KRONOS, sa.

Comissão Europeia. (2005). *Evaluation.* Obtido em 8 de abril de 2012, de European Comission: http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/tools/too_swo_how_pt.htm

Comissariado, A. (Ed.). (2011). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016.* Obtido em 21 de outubro de 2011, de Portal da Saúde: http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2011/02/cs_17-03-2011.pdf

Costa, J. A. (2007). *Projectos em educação:contributos de análise organizacional.* Aveiro: Universidade de Aveiro - theoria poiesis praxis.

Costa, N., Barreira, C., Machado, E. A., Leal, R., & Salgueiro, A. (2011). Avaliação do desempenho docente: compreendendo a sua complexidade para a tomada de decisões fundamentadas na investigação. *Atas do 2º Congresso Internacional de Avaliação em Educação*, (pp. 332-339). Braga, 4-6 nov.2010.

Coutinho, C. P. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos,12*, 5-15.

Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas.* Coimbra: Grupo Almedina.

DASC - Divisão de Acção Social e Cultural da Câmara Municipal de Arouca. (2006). *Carta Educativa de Arouca.* Obtido em 15 de fevereiro de 2011, de Câmara Municipal de Arouca: http://www.cm-arouca.pt/portal/images/stories/educacao/carta/cap1.pdf

De Ketele, J. M., & Roegiers, X. (1993). *Metodologia da recolha de dados. Fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas e de estudo de documentos.* Lisboa: Instituto Piaget.

Dempsey, C., Battel-Kirk, B., & Barry, M. M. (2011). *CompHP_Core_Competencies_Framework_for_Health_Promotion_Handbook.pdf.* Obtido em 19 de abril de 2011 de http://www.iuhpe.org/uploaded/CompHP/CompHP_Core_Competencies_Framework_for_Health_Promotion_Handbook.pdf

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e abordagens* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

DGE. (2001). *Currículo Nacional do Ensino Básico. Competências Gerais.* Obtido em 10 de novembro de 2010, de Currículo e Programas do Ensino Básico: http://www.dgidc.min-edu.pt/ensinobasico/index.php?s=directorio&pid=2

DGIDC. (2001). *Curriculo nacional do ensino básico.* Obtido em 10 de setembo de 2011, de Direção Geral da Educação: http://www.dgidc.minedu.pt/ensinobasico/index.php?s=directorio&pid=2

DGIDC. (2012). *Promoção e Educação para a Saúde*. Obtido em 30 de março de 2012, de http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=36

DGS. (2001). *Escolas promotoras de saúde.* Obtido em 20 de setembro de 2011, de Direção-Geral de Saúde: http://www.dgs.pt/

Dias, L., Loureiro, M. J., & Loureiro, I. (2011). Avaliação de projectos de educação para a saúde em meio escolar: que referencial. [DVD] *In C.S Reis & F. S. Neves (coord.) Atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação*. Guarda. 30 de junho-2 de julho.

Direção-Geral de Saúde. (2006). *Programa nacional de Saúde Escolar.* Obtido em 23 de outubro de 2010, de Ministério da Saúde - divisão de saúde escolar: http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008093.pdf

Eco, U. (2008). *Como se faz uma tese em Ciências Humanas* (14ª ed.). Barcarena: Editorial Presença.

Esteves, M. (2006). Análise de conteúdo. In J. A. Lima, & J. A. Pacheco, *Fazer investigação. Contributos para a elaboração de dissertação e teses* (pp. 105-126). Porto: Porto Editora.

Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes. Uma estratégia de formação de professores* (4ª ed.). Porto: Porto Editora.

Feinstein, L., Sabates, R., Anderson, T. M., Sorhaindo, A., & Hammond, C. (2006). *What are the effects of education on health?* Obtido em 24 de março de 2012, de http://www.oecd.org/edu/educationeconomyandsociety/37425753.pdf

Fernandes, M. R. (1998). A mudança de paradigma na avaliação educacional. (C. Afrontamento, Ed.) *Educação, Sociedade & Culturas*, 7-32.

Fernandes, S. R. (2010). *Aprendizagem baseada em projectos no contexto do ensino superior: Avaliação de um dispositivo pedagógico no ensino da Engenharia.* Tese de Doutoramento, Departamento de Ciências da Educação - Universidade do Minho, Portugal.

Figari, G. (1996). *Avaliar: que referencial.* Porto: Porto Editora.

Figari, G. (1999). Para uma referencialização das práticas de avaliação dos estabelecimentos de ensino. In A. Estrela, & A. Nóvoa, *Avaliações em educação: Novas perspectivas* (pp. 139-154). Porto: Porto Editora.

Flores, M. A. (2003). Investigar (com) os professores: reflexões sobre uma pesquisa longitudinal. *Perspectiva, 21*, 391-412.

Formosinho, J. (1985). O Currículo uniforme pronto-a-vestir de tamanho único. In J. Formosinho, *Discursos - Cadernos de políticas educativas e curriculares.* Braga: Edições Pedago.

Freitas, C. V. (2008). *Gestão e avaliação de projetos nas escolas.* Obtido em 27 de agosto de 2008, de DGIDC: http://www.dgidc.minedu.pt/inovbasic/biblioteca/ccoge07/index.htm

Freixo, M. J. (2011). *Metodologia científica - Fundamentos, métodos e técnicas* (3ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

Fundação Manuel Leão. (2006). *Carta educativa de S. João da Madeira.* Obtido em 10 de fevereiro de 2011, de Câmara Municipal de S. João da Madeira: http://www.cm-sjm.pt/files/40/4042.pdf

Gabinete de Educação da CMOA e Fundação Manuel Leão. (2005). *Carta Educativa.* Obtido em 5 de fevereiro de 2011, de Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis: http://www.cm-oaz.pt/educacao.358/carta_educativa.488/carta_educativa.a990.html

GEPE - Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação. (2010). Obtido em 24 de agosto de 2012, de Rede Eurydice: http://www.gepe.min-edu.pt/np4/460.html

Governo de Portugal. (2009-2013). *Programa do XVIII Governo Constitucional.* Obtido em 15 de janeiro de 2012, de Portal do governo: http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc18/programa-do-governo/programa-do-governo-constitucional-18.aspx

Groot, W., & Brink, H. M. (2006). *What does education do to our health?* Obtido em 24 de março de 2012, de http://www.oecd.org/dataoecd/15/17/37425763.pdf

Grossman, M. (1972). *On the concept of health capital and the demand of health.* Obtido em 10 de maio de 2011, de http://www.jstor.org/pss/1830580

Grupo de trabalho da Carta Educativa do Porto. (2005). *Carta Educativa do Porto - Linhas estratégicas.* Obtido em 16 de fevereiro de 2011, de Câmara Municipal do Porto: http://rbep.cm-porto.pt/rbep/upload/DnLoads/cep.pdf

GTES. (2005). *Currículo e programas de Educação para a Saúde - relatório preliminar.* Obtido em 11 de junho de 2010, de DGIDC: http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107

GTES. (2007). *Currículo e programas de Educação para a Saúde - relatório final.* Obtido em 12 de fevereiro de 2011, de DGIDC: http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1991). Fourth Generation Evaluation. *Canadian Journal of Communication, 16, nº2*, 1-2.

Hadji, C. (1994). *A avaliação, regras do jogo. Das intenções aos instrumentos.* Porto: Porto Editora.

Herreras, E. B. (2003). Metodologia de la investigación evaluativa: Modelo CIPP. *Revista Complutense de Educación, 14 (núm.2)*, 361-376.

Higgins, J. W., Begoray, D., & MacDonald, M. (2009). A social ecological conceptual framework for understanding adolescent health literacy in the health education classroom. *Am J Community Psychol, 44* ,350-362. doi 10.1007/s10464-009-9270-8.

Indicadores e metas do plano nacional de saúde. (2004-2010). Obtido em 15 de abril de 2011, de Plano Nacional de Saúde 2004-2010: http://impns.dgs.pt/uma-juventude-a-procura-de-um-futuro-saudavel/nascimentos-em-mulheres-adolescentes/

Inspeção-Geral da Educação. (2010-2011). *Avaliação Externa das Escolas.* Obtido em 16 de janeiro de 2012, de Inspeção Geral da Educação: http://www.ige.min-edu.pt/upload/Relatorios/AEE_2010_2011_RELATORIO.pdf

Inspeção-Geral da Educação e Ciência. (2011-2012). *Avaliação externa das escolas 2011-2012.* Obtido em 15 de setembro de 2012, de Inspeção-Geral da Educação e Ciência: http://www.ige.min-edu.pt/content_01.asp?BtreeID=03/01&treeID=03/01/03/01&auxID=&newsID=1026#content

JCSEE. (2008). *THE PERSONNEL EVALUATION STANDARDS.* Obtido em 09 de outubro de 2010, de The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation: http://www.wmich.edu/evalctr/jc/

Lawrence, S., Young, I., Blanchard, C., & Perry, M. (2011). *Plataforma Moodle da DGIDC.* Obtido em 5 de julho de 2011, de DGIDC: http://moodle.dgidc.min-edu.pt/file.php/131/Documentos_de_interesse/Geral/PHiS-EaA_PORT_WEB.pdf

Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2010). *Investigação qualitativa. Fundamentos e práticas* (4ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

Machado, E. A. (2007). *Avaliação e participação. Um estudo sobre o papel dos atores na avaliação da formação contínua.* Tese de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.

Mandim, J. F. (2007). *As dinâmicas para a promoção da saúde numa escola do ensino básico do Porto: um estudo de caso.* Dissertação de mestrado, Universidade Aberta, Portugal.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative data analysis.* California: SAGE Publications, Inc.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2ª ed.). London: Sage Publications, Inc.

Miller, R. L. (2008). The oral history of evaluation: The professional development of Daniel L. Stufflebeam. *American Evaluation Association, 29*(4), 555-57. doi:10.1177/1098214008321995.

Ministério da Saúde. (2011). *Saude publica.* Obtido em 20 de setembro de 2011 de Administração Regional do Centro: http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/Literacia/Paginas/default.aspx

Monteiro, M. M. (2007). *Área de projecto - guia do aluno.* Porto: Porto Editora.

Mota, D. F. (2011). *Trabalhar a educação para a saúde nas escolas:percepções dos profissionais de saúde e dos professores.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina e Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.

Mota, L. S. (2006). *O projecto curricular de turma : Par ou ímpar.* Dissertação de mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal.

Mota, L., & Alves, P. (2010). Avaliação de projectos de Educação para a Saúde (EpS) - um estudo tendo por base o modelo CIPP [DVD]. *In M.P. Alves, E.A. Machado & J.A. Fernandes (org.)Avaliação e currículo: atas do 22º Colóquio Internacional da ADMEE- Europe*, (pp. 189-200). Braga, 14-16 janeiro 2010.

Mota, L., Viana, M., & Alves, P. (2011). Avaliação de projectos de educação para a saúde: uma investigação tendo por base o modelo CIPP [DVD]. *In C.S. Reis & F. S. Neves (coord.)Atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.* Guarda, 30 de junho - 2 de julho.

Mota, M. L., & Pereira, S. (2010). Avaliação de projectos de educação para a saúde: uma investigação tendo como base o modelo CIPP [DVD]. *In H. Pereira, L. Branco, F. Simões, G. Espalhado & R.M. Afonso (edit.) Educação para a saúde, cidadania e desenvolvimento sustentado.* Covilhã, 2-4 dezembro.

Néri de Souza, F., Costa, A. P., & Moreira, A. (2011). Análise de dados qualitativos suportada pelo *Software WebQDA*. In P. Dias e A. Osório (org.) *Atas da VII Conferência Internacional de Tecnologias de Informação e Comunicação na Educação: Perspetivas de Inovação - Challenges 2011*, 49-56. Universidade do Minho. Braga.

OCDE. (2009). *L' enfance décide.* Obtido em 24 de março de 2012, de OCDE: http://www.oecd.org/dataoecd/8/33/44410119.pdf

Oliveira, I., & Serrazina, L. (2002). *A Reflexão e o professor como investigador.* Obtido em 16 de outubro de 2008, de http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/fp/textos%20_p/02-oliveira-serraz.doc

OMS. (1986). *Carta de Ottawa.* Obtido em 27 de julho de 2011, de Portal de Saúde Pública: http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm

OMS . (2005). *OMS europeia.* Obtido em 15 de janeiro de 2012, de WHO - World Health Organization: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf

Pacheco, J. A., & Vieira, A. P. (2006). Europeização do currículo. Para uma análise das políticas educativas e curriculares. In A. F. Moreira, & J. A. Pacheco, *Globalização e educação: Desafios para as políticas e práticas* (pp. 87-126). Porto: Porto Editora.

Pereira, N. C. (2006). *Projecto Educativo: Um desafio à organização escolar.* Dissertação de mestrado, Departamento de Ciências da Educação e Património - Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal.

Pereira, S. M. (2011). *Educação Sexual em meio escolar: o caso de uma escola do Porto.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina e Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal.

Pestana, C. (1995). *A Educação para a saúde no sistema educativo num quadro de mudança.* Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

PNSE. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar.* Obtido em 23 de outubro de 2010, de Ministério da Saúde : http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008093.pdf

Portal da Saúde. (2010). *Pensar saúde.* Obtido em 16 de dezembro de 2011, de Portal da Saúde: http://www.acs.min-saude.pt/files/2010/03/pensarsaude_nr1.pdf

Portal da União Europeia. (2010). *Saúde pública.* Obtido em 26 de fevereiro de 2012, de Europa - o portal da União Europeia: http://europa.eu/pol/health/index_pt.htm

Portal de Saude Pública. (1988). *Recomendações de Adelaide.* Obtido em 11 de dezembro de 2011, de Portal de saúde pública: http://www.saudepublica.web.pt/05PromocaoSaude/promo%C3%A7%C3%A3o_indice.htm

Portal de Saude Pública. (2005). *Carta de Banguecoque.* Obtido em 11 de dezembro de 2011, de http://www.saudepublica.web.pt/05PromocaoSaude/promo%C3%A7%C3%A3o_indice.htm

Portela, M. C., Camanho, A. S., Fernandes, M., & Borges, D. (2009). BESP - Benchmarking em escolas secundárias portuguesas. *IO - 14º Congresso da APDIO.* Porto, 7-9 de setembro (1-9).

Precioso, J. (1992). Algumas estratégias de âmbito intra e extra-curricular, para promover e educar para a prática de uma alimentação racional. *Revista Portuguesa de Educação. Instituto de Psicologia e Educação*, vol 5, nº 2, 111-128.

Precioso, J. (2004). Educação para a saúde na universidade : um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho. *Revista Electrónica de Ensenanza de las Ciências*, vol.3, nº2, 1-4.

Precioso, J. (2009). As escolas promotoras de saúde : uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação, vol. 32, nº1*, 84-91.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais* (4ª ed.). Lisboa: Gradiva - Publicações, Lda.

Reis, P. M. (2005). *A construção e a avaliação do projecto curricular de escola/agrupamento: o contributo da referencialização.* Dissertação de mestrado, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.

Reis, P. M., & Alves, M. P. (2010). Avaliação de projectos no âmbito do exercício da autonomia escolar. In M. P. Alves, & M. A. Flores, *Trabalho docente, formação e avaliação* (pp. 193-228). Mangualde: Edições pedago.

Rocha, A., Correia, C., Pestana, L., Bento, M., Preto, O., & Lobão, S. (2011). *Saúde escolar em construção: Que projetos? Revista Millenium.* Obtido em 18 de agosto de 2011, de http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/7.pdf

Rocha, A., Marques, A., Figueiredo, C., Almeida, C., Batista, I., & Henriques, M. (2011). Evolução da Saúde Escolar em Portugal - Revisão legislativa no âmbito da Educação. *Millenium 41* , 69-87.

Rodrigues, M. A. (2006). Perspetiva interdisciplinar na formação de "Educadores de Saúde". In G. Hamido, H. Luís, M. C. Roldão, & R. Marques, *Transversalidade em educacação e em saúde* (pp. 135-138). Porto: Porto Editora.

Rodrigues, M., Pereira, M., & Barroso, T. (2009). *Livro de Educação para a Saúde.* Obtido em 17 de janeiro de 2011, de Scribd: http://pt.scribd.com/doc/14494444/Livro-de-educacao-para-a-saude-Rodrigues-MA

Rodrigues, P. (1999). A avaliação curricular. In A. Estrela, & A. Nóvoa, *Avaliações em educação: Novas perspectivas.* Porto: Porto Editora.

Rodrigues, P. (2009). Recensões. *Sísifo - revista de Ciências da Educação*, 115-118.

Roullier, J. (2008). A auto-avaliação de um projecto de escola: uma profissionalização de um actor colectivo. In M. P. Alves, & E. A. Machado, *Avaliação com sentido(s): Contributos e Questionamentos* (pp. 73-96). Santo Tirso: De Facto Editores.

Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, A. (2010). *Metodologia de Projecto - Colectânea descritiva de etapas. Revista Percursos, nº15.* Obtido em 15 de abril de 2011, de http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Sanches, M. D. (2000). Da natureza e possibilidade da liderança colegial das escolas. In J. A. Costa, A. N. Mendes, & A. Ventura, *Liderança e Estratégia nas Organizações Escolares* (pp. 45-62). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Sanders, J. R. (1999). *General Background on the Joint Committee on Standards for Educational Evaluation1.* Obtido em 18 de janeiro de 2012, de Joint Committee on Standards for Educational Evaluation: http://www.jcsee.org/wp-content/uploads/2009/09/JCGeneralBackground.pdf

Santos, L. (2009). Práticas de avaliação. Apontamentos das aulas de Doutoramento em Educação. Porto.

Scheerens, J. (2004). *Melhorar a eficácia das escolas.* Porto: ASA, editores S.A.

Scriven, M., & Stufflebeam, D. L. (1978). *Avaliação Educacional II: perspectivas, procedimentos, alternativas.* (J. C. Filho, & M. A. Almeida, Trads.) Petropólis, Rio de Janeiro, Brasil: Vozes Lda.

Seabra, F. I. (2010). *Ensino Básico: Repercussões da organização Curricular por competências na estruturação das aprendizagens escolares e nas políticas curriculares de avaliação.* Tese de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.

Serrão, C. (2007). *Práticas de educação sexual em contexto escolar: Fatores preditores no envolvimento dos professores na promoção de educação sexual.* Tese de

Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal.

SHE. (2009). *Resolução de Vilnius SHE - School Health Promotion. 15-17 de junho de 2009.* Obtido em 16 de julho de 2011, de Ministério da Educação - DGIDC/NESASE: http://www.dgidc.minedu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=93

Soares, A. I., & Sequeira, M. (2008). *A Supervisão como estratégia de formação.* Obtido em 28 de abril de 2008 de http://www.esev.ipv.pt/cn/Actas/artigo45.htm

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research.* California: Sage Publications, Inc.

Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (1987). *Evaluación sistemática. Guia teórica y práctica* (3ª reimpressão ed.). (C. Losilla, Trad.) Badajoz: Ediciones Paidós.

Stufflebeam, D., McKee, H., & McKee, B. (2003). *The CIPP model for evaluation.* Obtido em 8 de dezembro de 2010, de Western Michigan University: http://www.wmich.edu/evalctr/pubs/CIPP-ModelOregon10-03.pdf

Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation theory, models, & aplications.* San Francisco: Jossey-Bass.

Taub, A., Allegrante, J. P., Barry, M. M., & Keiko, S. (2009). Perspectives on terminology and conceptual and professional issues in health education and health promotion credentialing. *Health Education & Behaviour,36*, 439-450. doi: 10.1177/1090198109333826.

UNESCO. (1994). *Educação e Transdisciplinaridade.* Obtido em 05 de novembro de 2009, de http://unesdoc.unesco.org/IMAGES/0012/001275/127511POR.PDF

UNESCO. (2010). *Organização técnica internacional sobre educação em sexualidade.* Obtido em 20 de março de 2012, de UNESCO: http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf

Vala, J. (2009). A Análise de conteúdo. In A. S. Silva, & J. M. Pinto, *Metodologia das Ciências Sociais* (15ª ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Ventosa, V. J. (2002). *Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales* (2ª ed.). Madrid: Editorial CCS.

Vieira, F., Moreira, M. A., Barbosa, I., Paiva, M., & Fernandes, I. S. (2006). Regulação crítica da prática supervisiva: Propostas de ação. In F. Vieira, M. A. Moreira, I. Barbosa, M. Paiva, & I. S. Fernandes, *No Caleidoscópio da supervisão: Imagens da formação e da pedagogia* (pp. 189-231). Mangualde: Edições Pedago.

WHO. (1988). *Health 21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region.* Obtido em 08 de maio de 2011, de World Health Organization: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf

WHO. (2012). *Conceito de saúde*. Obtido em 15 de janeiro de 2012, de World Health Organization: http://www.who.int/en/

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

Lei nº 3/84 de 24 de março. (1984). *Diário da República nº 71/84 - I Série - A*. AssembLeia da República. Lisboa – Determina o direito à Educação Sexual e o acesso ao Planeamento Familar.

Lei nº 46/86 de 14 de outubro. (1986). *Diário da República nº 237/86 - I Série*. Assembleia da República. Lisboa – Lei de Bases do Sistema Educativo.

Despacho nº 172/ME/93 de 11 de maio (1993). *Diário da República. II Série, Número 189*. Ministério da Educação. Lisboa – Institui o Programa de Promoção e Educação para a Saúde.

Despacho Conjunto nº271/98 de 15 de abril. (1998). *Diário da República nº 88/98 - II Série*. Ministérios da Educação e da Saúde. Lisboa – Reorganiza o centro de apoio nacional à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde.

Decreto-Lei nº 115-A/98 de 4 de maio. (1998). *Diário da República nº 102- I Série-A*. Ministério da Educação. Lisboa - Aprova o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário.

Lei nº 120/99 de 11 de agosto. (1999). *Diário da República nº 186 - I Série - A*. Ministério da Educação. Lisboa – Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva.

Despacho nº 15587/99 de 12 de agosto. (1999). *Diário da República nº 187 – II Série.* Ministério da Educação. Lisboa – Cria a Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde.

Despacho Conjunto nº 734/2000 de 18 de julho. (2000). *Diário da República nº 164 - II Série*. Ministérios da Educação e Saúde. Lisboa - Determina a manutenção da parceria entre os ministérios para fomentar o desenvolvimento e alargamento da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde.

Decreto Regulamentar n.º 12/2000 de 29 de agosto. (2000). *Diário da República nº 199 – I Série B*. Ministério da Educação. Lisboa - Fixa os requisitos necessários para a constituição de agrupamentos de estabelecimentos públicos de educação pré-escolar e do ensino básico, bem como os procedimentos relativos à sua criação e funcionamento.

Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de outubro. (2000). *Diário da República nº 240 - I Série A* . Ministério da Educação. Lisboa - Regulamenta a Promoção da Educação Sexual em meio escolar.

Decreto-Lei nº 6/2001 de 18 de janeiro. (2001). *Diário da República - nº 15 - I Série A*. Ministério da Educação. Lisboa – Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular do ensino básico.

Decreto-Lei nº 7/2001 de 18 de janeiro. (2001). *Diário da República - nº 15 - I Série A*. Ministério da Educação. Lisboa – Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular do ensino secundário.

Lei nº 31/2002 de 20 de dezembro. (2002). *Diário da República nº 294 - I Série-A*. AssembLeia da República. Lisboa – Aprova o sistema de avaliação da educação e do ensino não superior.

Decreto-Lei nº 7/2003 de 15 de janeiro. (2003). *Diário da República nº 12 - I Série A*. Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente. Lisboa – Regula as competências, composição e funcionamento dos Conselhos Municipais de Educação e ainda o processo de elaboração e de aprovação da Carta Educativa.

Despacho nº 13313/2003 de 8 de julho. (2003). *Diário da República n.º 155, da 2.ª Série*. Secretário de Estado da Administração Educativa. Ministérioo da Educação. Lisboa - Determina o reordenamento da rede educativa.

Despacho nº 19737/2005 de 15 de junho. (2005). *Diário da República nº 176/05 - II Série*. Ministério da Educação. Lisboa – Determina a criação de um grupo de trabalho incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde em meio escolar.

Despacho nº 25995/2005 de 16 de dezembro. (2005). *Diário da República nº 240 - II Série* . Ministério da Educação. Lisboa – Determina os princípios orientadores do modelo de promoção da saúde em meio escolar e determina a constituição do gabinete de atendimento do ensino secundário.

Despacho interno do SEE de 27 de setembro. (2006). Obtido em 15 de março de 2011, de Portal da Saúde - ARS Norte: http://portal.arsnorte.minsaude.pt/portal/page/portal/presse/Enquadramento%20legal%20e%20normativo/10%20%20Despacho%20%2015987%20de%2027%20set_0.pdf – Define a inclusão no PEE/A das temáticas relacionadas com a Promoção e Educação para a Saúde e identifica as áreas prioritárias de Educação para a Saúde.

Despacho nº 12045/2006 de 7 de junho. (2006). *Diário da República nº 110 - II Série*. Ministério da Educação. Lisboa – Aprova o Programa Nacional de Saúde Escolar e o Programa Nacional de Saúde dos Jovens.

Despacho nº 2506/2007 de 20 de fevereiro. (2007). *Diário da República nº 36 - II Série*. Ministério da Educação. Lisboa – Determina a adoção de medidas que visam a promoção da saúde da população escolar e nomeação em cada agrupamento/escola do coordenador de educação para a saúde.

Decreto-Lei nº 75/2008 de 22 de abril. (2008). *Diário da República nº 79, 1ª Série*. Ministério da Educação. Lisboa – Aprova o regime de autonomia, administração e

gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário.

Despacho nº 19308/2008 de 21 de julho. (2008). *Diário da República nº 139, 2ª Série*. Ministério da Educação. Lisboa – Determina que, ao longo do ensino básico, em área de projeto e em formação cívica, sejam desenvolvidas competências no domínio da educação para a saúde e sexualidade.

Lei nº 60/2009 de 6 de agosto. (2009). *Diário da República nº 151 - 1ª Série*. Assembleia da República. Lisboa – Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

Portaria nº 196-A/2010 de 9 de abril. (2010). *Diário da República nº 69 - 1ª série* . Ministérios da Saúde e da Educação. Lisboa – Procede à regulamentação da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

Despacho nº 16034/2010 de 22 de outubro. (2010). *Diário da República nº 206, 2ª Série*. Ministério da Educação. Lisboa – Estabelece a nível nacional os padrões de desempenho docente.

Decreto-Lei nº 50/2011 de 8 de abril. (2011). *Diário da República nº 70, 1ª Série*. Ministério da Educação. Lisboa – Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular do ensino secundário e da avaliação das aprendizagens.

Recomendação nº4/2011 de 26 de abril. (2011). *Diário da República, 2ª Série, nº 80*. Ministério da Educação. Lisboa – Recomendação sobre o reordenamento da rede escolar: a dimensão das escolas e a constituição de agrupamentos.

Decreto-Lei nº 139/2012 de 5 de julho. (2012). *Diário da República nº 129 - 1ª Série*. Ministério da Educação e Ciência. Lisboa – Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão dos currículos dos ensinos básico e secundários, da avaliação dos conhecimentos a adquirir e das capacidades a desenvolver pelos alunos e do processo de desenvolvimento do currículo dos ensinos básico e secundário.

Portaria nº243/2012 de 10 de agosto. (2012). *Diário da República nº 155 - 1ª série* . Ministério da Educação e Ciência. Lisboa – Estabelece os princípios e os procedimentos a observar na avaliação e certificação dos alunos dos ensinos básico e secundários.

ANEXOS

Anexo A – Pedido de colaboração

Exm(a). Senhor(a) Diretor(a)

da Escola _____

Pedido de colaboração no âmbito de um estudo de investigação sobre Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde em contexto escolar

O paradigma atual da Educação para a Saúde, surgido na sequência de um dos objetivos prioritários da política educativa do Programa do XVII Governo Constitucional (Ministério da Educação, 2005), veio eleger a escola como principal agente promotor da saúde individual e comunitária: "entre as múltiplas responsabilidades da escola atual estão a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afetos".

Assim, e no âmbito de um projeto de investigação de Doutoramento em Educação desenvolvido na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, subordinado ao tema "Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde: uma investigação tendo por base o modelo CIPP" pela doutoranda Maria Lucinda Motta, sob a orientação da Professora Doutora Maria Palmira Alves, pretende-se compreender o processo de elaboração dos Projetos de Educação para a Saúde adotado por cada escola.

É, neste contexto, que vimos solicitar a participação da Escola dirigida por V. Exa. neste projeto de investigação cuja colaboração envolverá numa primeira fase, a consulta documental do PEE e do projeto de Educação para a Saúde e, numa segunda fase, a realização de uma entrevista a um elemento da Direção da escola e ao (à) Coordenador(a) de Educação para a Saúde, em função da disponibilidade de cada um a fim de não colidir com as respetivas atividades profissionais.

Como é habitual neste tipo de investigações, é garantido o anonimato da instituição assim como dos participantes, assegurando-se que os dados obtidos serão tratados com confidencialidade e serão unicamente usados para o fim a que se destinam, ou seja, os objetivos da investigação. No final devolver-se-á à escola e aos participantes a leitura global deste estudo.

Agradecendo, desde já, a amabilidade e a disponibilidade dispensada lembramos que sem a vossa colaboração não será possível a realização deste projeto de investigação o qual,

com boas perspetivas, poderá contribuir para disponibilizar critérios e indicadores que permitam a construção de um quadro de referências de avaliação de projetos de Educação para a Saúde em contexto escolar, visando a obtenção de melhores resultados e a melhoria da eficácia dos projetos, dando cumprimento às orientações do Ministério da Educação.

Agradecemos que nos seja reenviado com a brevidade possível, no envelope selado, o formulário abaixo apresentado. Como é nosso objetivo proceder à recolha de dados logo no início deste ano letivo pretendemos saber quais as escolas que aceitam colaborar. Solicita-se ainda permissão para consulta dos referidos documentos na escola ou através do sítio internet da página da escola, se os mesmos lá estiverem disponíveis. Qualquer esclarecimento de dúvidas sobre o estudo ou informação suplementar pode ser obtido através do contacto telefónico: 916439535 ou 225369581 ou através do endereço lucindamotta@gmail.com.

Com os melhores cumprimentos,

Lucinda Motta	Maria Palmira Alves
(Doutoranda)	(Orientadora)

Porto, 20 de setembro de 2010

.....

A Escola …….

aceita colaborar no projeto de investigação “Avaliação de Projectos de Educação para a Saúde: uma investigação tendo por base o modelo CIPP”.

Localidade e data: ……..

Assinatura: ……

Anexo B – Protocolo de Investigação

No âmbito de uma investigação, com vista à redação da tese de Doutoramento em Educação a decorrer na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, relativa ao tema "Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde, em contexto escolar" levamos a cabo um estudo empírico que envolve duas fases de recolha de dados. Numa primeira fase procedemos à análise do *corpus documental* constituído por Projetos Educativos e Projetos de Educação para a Saúde das escolas que aceitaram colaborar no estudo. Numa segunda fase pretendemos aprofundar e enriquecer os resultados obtidos, a partir de inquéritos por entrevista aos Diretores e aos Coordenadores de EpS das escolas participantes com a finalidade de compreender o processo de elaboração do Projeto de Educação para a Saúde, as suas vantagens e os constrangimentos.

Considerando o carácter qualitativo desta investigação, optámos, nesta segunda fase, pela realização de entrevista semiestruturada, como técnica de recolha de dados, para a qual agradecemos colaboração e disponibilidade. As questões serão colocadas de uma maneira simples, direta e aberta, garantindo um diálogo construtivo de validação dos dados empíricos obtidos na primeira fase e nunca numa lógica de comparação dos diferentes projetos.

Como é habitual, neste tipo de investigações, será garantido o anonimato da instituição assim como do(a) entrevistado(a), assegurando-se que os dados obtidos serão tratados com confidencialidade e serão exclusivamente usados para efeitos desta investigação, podendo ser publicados na íntegra ou em pequenos excertos. O registo da entrevista será efetuado pela investigadora, com recurso a audiogravação, após a permissão do(a) entrevistado(a). Depois da realização da entrevista a mesma será transcrita e sujeita a validação e aprovação por parte do(a) entrevistado(a). No final devolver-se-á à escola e ao(à) entrevistado(a), caso seja solicitado, a leitura global deste estudo.

A investigadora	O(A) entrevistado(a)
_____	_____

O texto foi escrito ao abrigo do Acordo Ortográfico (AO).

Anexo C – Guião da Entrevista ao Diretor/a de uma E/A

ENTREVISTA AO (À) DIRETOR(A) DA ESCOLA/AGRUPAMENTO

Esta entrevista insere-se no estudo "Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde em contexto escolar", no âmbito do Doutoramento em Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, que tem por objetivo desenvolver critérios e indicadores que contribuam para a construção de um quadro de referências de avaliação de Projetos de Educação para a Saúde.

Na sequência da análise que efetuamos ao PEpS da vossa escola, que gentilmente nos disponibilizaram e que constitui parte do *corpus* empírico deste estudo, estamos neste momento a iniciar a segunda fase que tem como finalidade compreender o processo de elaboração do Projeto de Educação para a Saúde, as suas vantagens e os constrangimentos.

Obrigada pela colaboração.

BLOCO I - Caraterização

Código da entrevista_____ Data da entrevista _____

Situação profissional_____

Tempo de serviço docente _____ Tempo de serviço nesta escola_____

Cargo ocupado_____

Há quanto tempo ocupa cargos de direção nesta escola _____

Formação especializada em Ciências da Educação – Não ☐ Sim ☐

Se Sim em que área _____

BLOCO II - Questões

1. Porque motivo foi criado um Projeto de Educação para a Saúde na escola?

2. De que forma o PE integra o Projeto de Educação para a Saúde? (missão, visão, metas, objetivos, plano de ação, PAA…)

3. Como foi escolhido o professor coordenador ou a equipa de professores responsável pelo Projeto de Educação para a Saúde?

4. Existe na escola um gabinete de informação ao aluno? Em que moldes funciona? (quem dinamiza, como é divulgado, onde se localiza, tipo de atendimento, horário de atendimento…)

5. Quais as parcerias que foram estabelecidas no âmbito do Projeto de Educação para a Saúde?

6. Deseja acrescentar qualquer outra informação?

Anexo D – Guião da Entrevista ao CEpS de uma E/A

ENTREVISTA AO (À) COORDENADOR(A) de EpS DA ESCOLA/AGRUPAMENTO

Esta entrevista insere-se no estudo "Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde em contexto escolar", no âmbito do Doutoramento em Educação, na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, que tem por objetivo desenvolver critérios e indicadores que contribuam para a construção de um quadro de referências de avaliação de Projetos de Educação para a Saúde.

Na sequência da análise que efetuamos ao PEpS da vossa escola, que gentilmente nos disponibilizaram e que constitui parte do *corpus* empírico deste estudo, estamos neste momento a iniciar a segunda fase que tem como finalidade compreender o processo de elaboração do Projeto de Educação para a Saúde, as suas vantagens e os constrangimentos.

Obrigada pela colaboração.

BLOCO I - Caraterização

Código da entrevista_____ Data da entrevista _____

Situação profissional_____

Tempo de serviço docente _____ Tempo de serviço nesta escola_____

Cargo ocupado_____ Tempo de ocupação do cargo _____

Formação especializada em Ciências da Educação – Não ☐ Sim ☐

Se Sim em que área _____

BLOCO II - Questões

1. Por que motivo foi criado um Projeto de Educação para a Saúde na escola?

2. A que nível o Projeto de Educação para a Saúde se articula com o PE? (missão, visão, finalidades, metas, plano de ação do PE, PAA…)

3. Como foi escolhido o professor coordenador ou a equipa de professores responsável pelo projeto de Educação para a Saúde?

4. A quem se destina e quais os intervenientes no projeto de Educação para a Saúde?

5. Existe na escola um gabinete de informação ao aluno? Em que moldes funciona? (quem dinamiza, como é divulgado, onde se localiza, tipo de atendimento, horário de atendimento…)

6. Quais as parcerias que foram estabelecidas no âmbito do projeto de Educação para a Saúde?

7. Como foram construídos os componentes do projeto? (finalidades, objetivos, recursos, estratégias…)

8. Qual o dispositivo de avaliação do projeto que foi previsto? (modalidades, tempo, instrumentos…)

9. Deseja acrescentar qualquer outra informação?

O texto foi escrito ao abrigo do Acordo Ortográfico (AO).

Anexo E – Exemplo de grelha de análise categorial do Contexto de uma E/A

(a preto encontram-se as unidades de análise do PE e a vermelho as unidades de análise do PEpS)

Matriz Concetual da UNIDADE DE ANÁLISE do Contexto

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do Contexto (C)	A – Contexto de implementação do projeto	1-Delimita o contexto económico	"[…] população, constituída em grande parte por operários, […] ao comércio e serviços […] A freguesia […] concentra o maior número de Bairros Sociais da Cidade". p6 "Nos últimos anos, num enquadramento de crise económica, os problemas sociais têm vindo a acentuar-se […] Os realojamentos compulsivos […] caráter obrigatório da frequência escolar - condição para o recebimento do Rendimento Social de Inserção […] situações de exclusão social ". p6 "[…] aglomerado e a proximidade de bairros sociais […], dificultando a construção de projetos de vida". p7
		2 - Delimita o contexto geográfico	"O Agrupamento de Escolas […] está situado na zona oriental da Cidade […], freguesia de […].uma das mais populosas da cidade […] sendo a maior em termos geográficos. Ocupa um quinto da área do concelho […]". p6
		3 -Assinala necessidades da escola em termos de instalações (Ginásio, Pavilhão, Bufete, Gabinete saúde)	"A comunidade escolar tem sentido alguns constrangimentos na adaptação a logísticas […] junção de estabelecimentos (Escola Básica e Secundária) e com a definição, por parte da tutela, do território geoeducativo […] com as dificuldades de gestão de espaços inerentes". p8
		4 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos humanos (assistentes operacionais, SPO)	
		5 - Assinala necessidades da escola em termos de recursos materiais (kits de aprendizagem, produtos de higiene, equipamentos informáticos)	
		6 - Justifica o contexto relevante do projeto	"[…] projeto Educativo da Escola/Agrupamento […] estratégias de promoção da saúde […]". p3 " […]a Educação Sexual como componente da Educação para a Saúde[…] área de formação global no Projeto Educativo, como área de formação pessoal e social nos Projeto curriculares de Escola e de Turma […]"p3
		7 - Fundamenta o contexto político a nível nacional (plano nacional de saúde, relatório do GTES, Despacho interno do SEE/2006, Lei nº 60/2009)	"[…]quadro legislativo atual […] obrigatória a inclusão da promoção e Educação para a Saúde […]" p3 " A Educação para a Saúde […] prevista, pelo menos desde 1998, tendo a sua operacionalização sido facilitada por legislação posterior […] (Decreto-Lei 6/2001)." p3 "O Despacho nº 25 995/2005 e o edital da DGIDC de 2 de fevereiro de 2006 […] Este Despacho é reforçado pelos relatórios produzidos pelo Grupo de Trabalho para a Educação Sexual […]"pp4,5 "Enquadramento legal/Documental – Lei nº 14/86 […] Lei 60/2009"p3
		8 - Fundamenta o contexto político a nível internacional (carta de Ottawa, OMS, UNESCO)	

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do Contexto (C)	B – População que integra o contexto	1- Indica a constituição	"Todos os alunos do Agrupamento […] Professores e Educadores de Infância […] Funcionários do estabelecimento de ensino […] Pais e Encarregado de Educação". p13
		2 - Identifica a faixa etária	
		3 - Identifica o sexo	
		4 - Carateriza a escolarização/habilitações académicas	"[…]os níveis de escolaridade e a motivação para o estudo são baixos; Os códigos linguísticos da maior parte das famílias são restritos bem como a qualificação profissional". p6 "[…] os Pais/Encarregados de Educação possuem níveis de escolaridade baixos: Apenas 2,6% possui habilitações para além do ensino secundário […] 1,3% não apresenta habilitações. Em 25,8% é desconhecida a formação académica". p14
		5 - Carateriza o estrato económico (rendimentos)	"Uma grande parte da população vive em condições económica e socialmente desfavorecidas. Um grande número de agregados familiares vive em situação instável, com empregos precários, com práticas de trabalho atípicas, com um rendimento abaixo do salário mínimo nacional, dependendo de subsídios e imobilizando-se numa assistência instalada, crentes no RSI". p6
		6 - Carateriza o estrato cultural (profissão, meios culturais)	"Dada a conhecer a contextualização do Agrupamento, constata-se uma afluência considerável de matrículas de alunos com caraterísticas socioculturais muito próprias". p12 "[…] situação profissional dos Pais/Encarregados de Educação: 10% não tem qualificação profissional. Cerca de 12,3% são trabalhadores com ligações à indústria. Os serviços absorvem um significativo número na distribuição das profissões". p15

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do Contexto (C)	C - População-alvo - alunos	1 - Carateriza o agregado familiar	"No geral, os agregados familiares dos alunos são do tipo tradicional verificando-se, no entanto, um aumento das famílias monoparentais, com uma presença muito acentuada dos avós como figuras tutelares". p7
		2 - Carateriza o percurso escolar dos alunos (mudança de escola, retenções)	"[…] têm potenciado problemas acrescidos para o Agrupamento, nomeadamente, no que diz respeito ao insucesso, absentismo e abandono". p6 "[…]desmotivação e frustração através da irregularidade dos percursos de aprendizagem, acumulando repetidos insucessos". p7
		3 - Assinala alunos com ASE	"Cerca de dois terços dos alunos matriculados são beneficiários do SASE. Destes, 70,3% são abrangidos pelo escalão A. Em quase todos os ciclos de escolaridade há mais de 50% de alunos dependentes do SASE" . p13
		4 - Assinala a ocupação dos tempos livres	
		5 - Identifica o tempo gasto no percurso até à escola	
		6 - Deteta desequilíbrios alimentares (por excesso ou por carência)	
		7 - Assinala NSE/NEE (asma, diabetes, obesidade)	"O quadro revela uma predominância de alunos com NEE […} 43 são alunos abrangidos pelo Decreto-Lei Nº 3 de 2008". p11

		9 -Assinala distúrbios comportamentais (hiperatividade, violência)	" Estas adversidades contribuem, de entre outros fatores, para a existência de comportamentos disfuncionais e de absentismo […]" p11
		10 - Deteta o consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e outras drogas)	
		11 - Deteta a ocorrência de *bullying*	
		12 - Deteta gravidezes não desejadas	
		13 - Assinala o grau de conhecimento relativamente às DST/IST	

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do Contexto (C)	D – Necessidades da população-alvo	1- Identifica problemas/barreiras a ultrapassar	"Uma grande parte dos encarregados de educação tem baixas expectativas em relação ao sucesso escolar dos seus educandos, manifestando falta de interesse pelo processo de ensino/aprendizagem. Neste contexto, a iliteracia funcional não favorece projetos de vida sustentados na valorização da escola". p7 " Esta situação, precursora de exclusão social e, potencialmente, incursora na marginalidade, exige propostas educativas diferenciadas e complementares de ensino, fulcrais para os jovens em situação de risco". p7
		2 - Diagnostica necessidades prioritárias	"Definidas no Despacho do Secretário de Estado da Educação.A) Alimentação e atividade física b) Consumo de Substâncias Psicoativas; c) Sexualidade; d) Infeções Sexualmente Transmissíveis, designadamente VIH – SIDA; e) Violência em Meio Escolar. […] Relativamente ao Ensino Secundário deverão ser abordados […a) Género; b) Família […]" p7
		3 - Identifica oportunidades na população-alvo para ultrapassar as necessidades	"[…] alguns alunos que ainda procuram na escola e nos educadores/ professores quadros de referência […]" p7
		4 - Avalia se as metas estabelecidas respondem às necessidades detetadas	

Anexo F – Exemplo de grelha de análise categorial do *Input* de uma E/A

(a preto encontram-se as unidades de análise do PE e a vermelho as unidades de análise do PEpS)

Matriz Concetual da UNIDADE DE ANÁLISE do *Input*

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do *Input* (I)	A - Potencialidades do projeto	1 - Baseia-se na observação de projetos de outras escolas (boas práticas)	
		2 - Consulta a literatura específica	"Sendo a escola o local privilegiado […] (Gonzalez, 2004)" p8 "Para Lupton (1995) o termo promoção de saúde […]" p10 "[…]incidam positivamente na saúde de todos […]positiva (Organização Pan – Americana de Saúde" p10 "Segundo Young a avaliação deve acompanhar todo o projeto […]" p14
		3 - Consulta a população-alvo para definir prioridades (neste projeto indiretamente)	"[…]reflexão em grupo, da leitura das atas dos conselhos de turma, dos relatórios emanados […]e das vivências diárias" p8
		4 - Prevê alternativas possíveis relativamente à ocorrência de variações	
		5 - Verifica se as pretensões do projeto são proporcionais aos recursos disponíveis	
		6 - Planifica as atividades cronologicamente	

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do *Input* (I)	B –Componentes do projeto	1- Indica finalidades	"Promoção da formação dos jovens […]saúde" p10
		2 -Indica os objetivos gerais	" Promover a qualidade de vida […] Consolidar a escola…" p10
		3 -Indica os objetivos específicos	"Ser capaz de fazer uma alimentação […] Ser capaz de dizer não às substâncias nocivas […] Ser capaz de combater a violência […]" p11
		4 - Identifica se os recursos humanos são adequados e suficientes	"Necessidade de um coordenador de Área de projeto" p9
		5 - Identifica se os recursos materiais são adequados e suficientes	"[…] importância da biblioteca escolar […]espaço da Mediateca […] a mudança de mobiliário […] tornaram este espaço agradável e um dos mais procurados pelos alunos "p6
		6 - Identifica se as instalações são adequadas e suficientes	
		7 - Especifica as parcerias estabelecidas (neste projeto aparecem no contexto e não como *input*)	"[…] protocolos de colaboração/cooperação […] Associação de […]Câmara Municipal […] Centro de Saúde […] Escola de Futebol […] Escola Secundária […] Ginásio de Manutenção […]" p7
		8 - Especifica a constituição interna do grupo de trabalho	*nomes dos elementos da equipa na capa do projeto*
		9 - Especifica a organização interna do grupo de trabalho	
		10 - Indica o tipo de avaliação que vai ser utilizada	" Métodos de avaliação – registo das reuniões […] registo das atividades realizadas […] questionários de resposta individual […]" p14
		11 - Especifica as estratégias/atividades	" Divulgar à comunidade escolar as finalidades e objetivos do Projeto Promoção e Educação para a Saúde; [….] Brigadas higiénicas de alunos;[…]Levantamento, fotográfico, de situações / problemas a ultrapassar; […]Piquetes de limpeza;Criação da ?Sala +? ? premiar a sala

			mais limpa, mais bem decorada, com maior e melhor informação, etc […] " p11

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do *Input* (I)	C -Limites do projeto	1 - Sinaliza eventuais constrangimentos da implementação do projeto	
		2 - Adequa a metodologia escolhida aos objetivos das atividades previstas	
		3 - Prevê impactos positivos do projeto	
		4 - Prevê impactos negativos do projeto	

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade de análise (contexto)
Avaliação do *Input* (I	D - Coerência e coesão entre os diferentes componentes do projeto	1- Operacionaliza as finalidades através dos objetivos gerais	
		2 - Operacionaliza os objetivos gerais através dos objetivos específicos	
		3 - Relaciona os objetivos formulados com as necessidades detetadas	
		4 - Maximiza a eficácia dos recursos disponíveis	
		5 - Relaciona a análise do contexto com as atividades previstas	" […]sentimos a necessidade de enriquecer este projeto no que se refere à temática do Bullying […]" p8
		6 - Relaciona a análise do contexto com as metodologias a implementar	
		7 - Relaciona as necessidades detetadas com os objetivos formulados	
		8 - Relaciona as atividades previstas com os destinatários imediatos	

Anexo G – Exemplo de transcrição de uma entrevista a um Diretor de E/A

Entrevista diretor (I – Investigadora; D – Diretor)

I - Preenchida essa primeira parte […] (caraterização do entrevistado) só queria sublinhar o seguinte aspeto: o meu estudo embora seja avaliação de projetos, não é numa lógica comparativa portanto eu não comparo se os projetos são melhores uns do que os outros. O meu grande propósito é perceber como é que eles foram elaborados para avançar com um referencial de avaliação de critérios e indicadores que conduzam a uma maior eficácia […] a uma maior coerência do projeto mas em termos de elaboração, só de elaboração, não depois do produto final. Então vamos começar a entrevista, pela 1ª questão.
Por que motivo foi criado um Projeto de Educação para a Saúde na escola?

D – A nossa escola sentia muitas necessidades a vários níveis e em particular ao nível da educação para a saúde. Essas necessidades foram em devido tempo identificadas e elencadas fazendo parte o Projeto Educativo da nossa escola. Assim e dado que o projeto disponibilizado pelo Ministério da Educação permitia dar resposta a boa parte a essas necessidades de imediato o implementamos. Entretanto e à medida que o mesmo se desenrolava foi alargado de forma a abarcar outras valências.

I - E deixe-me só esclarecer o seguinte, quando diz o projeto que havia no ministério está-se a referir-se aos normativos, não é?

D - Sim.

I – Despachos, portanto tudo aquilo que saiu no âmbito da educação para a saúde […]

D – Sim. No que toca à segunda questão que aborda a forma como o projeto educativo integra o projeto de educação para a saúde devo referir que quando fizemos o levantamento das necessidades da escola às quais era necessário dar resposta em termos de Projeto Educativo cedo identificamos muitas que se relacionavam com a educação para a saúde. Assim, e com o projeto poderia dar um grande contributo para solucionar as dificuldades identificadas, logo decidimos implementá-lo.

I - Faria todo o sentido não é?

D - Faria todo o sentido em adotá-lo por esse motivo.

I - Muito bem, muito bem. Então a terceira questão […] tinha mais a ver com a designação. Portanto […] há um Despacho que prevê a designação pela direção de um coordenador ou de uma equipa de professores responsáveis pelo projeto de educação para a saúde. Nesta escola como é que se passou […]
(3. Como foi escolhido o professor coordenador ou a equipa de professores responsável pelo Projeto de Educação para a Saúde?)

D - O coordenador foi escolhido dentro daquelas pessoas que desempenhavam funções no agrupamento e que pelo trabalho que desenvolveu noutras áreas nos pareceu que poderia fazer um bom trabalho. No caso é um professor contratado muito dentro do assunto, muito dinâmico e que nos deu bastantes garantias, de que o projeto fosse bem implementado e executado. Isto para a nomeação do coordenador. Depois foi dada liberdade ao coordenador

de propor uma equipa. Assim e após um diálogo entre a direção e o coordenador identificarmos quais seriam as pessoas que iriam fazer parte da equipa.

I - Eu gostaria de avançar […] portanto eu analisei vinte projetos da área metropolitana do Porto e de facto é o projeto com uma equipa mais vasta e digamos melhor distribuídas as tarefas, por isso é que até foi uma escola que elegemos. A minha orientadora achou que deveria ser entrevistada, pela riqueza da equipa que o projeto comporta o que não acontece na maioria das escolas em que apenas é o coordenador e mais uma ou duas pessoas e fica por ali e depois de facto as atividades e as necessidades são […]

D – O projeto que foi implementado na nossa escola foi, sem sombra de dúvida, fruto das ideias e do dinamismo do seu coordenador. Houve contudo aqui e ali algumas pequenas sugestões da parte da direção. Estou a lembrar-me em particular da colaboração prestada na verificação da qualidade das refeições servidas na cantina (Na altura havia muitas reclamações para com este serviço).

I - Já agora deixe-me perguntar […] É uma empresa que faz as refeições?

D – Sim, é uma empresa. A proposta foi acolhida e os colegas trabalharam com os miúdos regras de nutrição e de educação para a saúde. Foi um trabalho de campo para eles, e que se revelou bastante profícuo.

I - Exato muito bem e então agora podíamos avançar para a 4ª questão. Existe na escola um gabinete de informação ao aluno? Em que moldes funciona?

D - Esse gabinete existe. Eu não sei as iniciais ou melhor eu sei as iniciais, mas não sei a descrição. Existe um gabinete que é o GACE.

I – Ah! Exato.

D - Penso que será o gabinete a que se refere. De tanto usar a sigla esqueço o resto.

I – Claro!

D – Este gabinete procurou ouvir, ajudar e resolver problemas dos alunos (do ensino básico e secundário) ao nível da educação para a saúde (doenças sexualmente transmissíveis, álcool e consumos de substâncias psicoativas, distúrbios alimentares, etc) e alargou a sua ação à mediação de conflitos através de um protocolo estabelecido com a Universidade (nome da universidade).

I - E será que me sabe dizer […] se pode adiantar portanto, se os alunos são encaminhados para lá ou vão voluntariamente? Quando eu pergunto em que moldes funciona, portanto quem está lá a atender […] os alunos vão livremente […] os encarregados de educação […]

D - Há um misto das duas coisas. É assim: os alunos vão livremente e/ou nomeados pelo diretor de turma ou por algum professor. É nesses moldes em que tem funcionado. A meio do ano, e como os alunos não procuravam muito o serviço, fez-se uma divulgação maior junto dos diretores de turma. Foi também divulgado o serviço nos departamentos uma vez que se constatou que muitos professores ainda o desconheciam e, por esse motivo não encaminhavam os alunos para o serviço.

I - os sinalizam […]

D – Sim não os sinalizam para atendimento pelo GACE.

I - E os alunos acolhiam bem irem ao gabinete?

D – Não, não sei. Eu não tenho esse feedback.

I - Está certo!

D – Nem posso dizer que sim, nem posso dizer que não, na medida em que não tenho esse feedback. Quem terá, em princípio os dados, pelo menos uma maior quantidade será o coordenador.

I - Está muito bem. Exato, passemos à questão 5. Quais as parcerias que foram estabelecidas no âmbito do Projeto de Educação para a Saúde?

D - Foram estabelecidas várias parcerias. Eu recordo-me de duas ou três mas foram seguramente mais. Uma foi estabelecida com as piscinas de (nome da localidade) e depois foram estabelecidas outras parcerias com […] com uma clínica de (nome da localidade) também ou com uma […] como é que se chama?

I - O centro de saúde? Não?

D – Não, o centro de saúde já existia portanto eu estou a falar das novas, não daquelas que já existiam. Duma escola, não é uma escola de fitness é outra coisa […].

I - Um ginásio? Tipo um ginásio?

D – Sim, um ginásio. Foram feitas algumas mais das quais não tenho presentes.

I - O centro de saúde […]

D – Obviamente, com o centro de saúde e com a Câmara Municipal entre outras instituições já tínhamos parcerias de há bastante tempo.

I - Quando diz há muito tempo […] mesmo antes de o projeto existir?

D - Mesmo antes de o projeto existir portanto. Mesmo antes de eu ser diretor, isso já existia porque também já existiu em tempos.

I - Já era prática?

D - Já existiu em tempos, na escola, um projeto com objetivos e finalidades do presente projeto PESES.

I - Talvez com as escolas promotoras de saúde?

D – Talvez, […] o projeto do PES existiu durante um tempo já não me recordo qual. Lembro-me que houve um ano ou dois que […] e depois agora […].

I - Foi reanimado […]

D - Sim.

I - Está certo. Está muito bem.

D – Como disse, existiam há bastante tempo, protocolos com a Câmara e em especial com o seu núcleo prevenir entre outros. O que fizemos foi revitalizar esses contactos e tentar tirar maior partido deles.

I – Claro. Uma última questão, se desejava acrescentar mais alguma informação […] sobre uma mais-valia do projeto e se considera ou não importante a existência deste tipo de projetos […] projetos de educação para a saúde em contexto escolar […]

D – Considero que este projeto é uma mais-valia. Ele contribuiu, e muito, para que os objetivos do projeto educativo fossem ficassem mais próximos de ser atingidos.

I - Muito bem. Só tenho a agradecer a sua colaboração. Como lhe disse de qualquer maneira o nome da escola e estes dados são todos confidenciais. A escola nunca vai aparecer nomeada em lado nenhum, e eu irei transcrever a entrevista e enviar através de mail para que possa validá-la. Muito obrigada.

Anexo H – Exemplo de transcrição de uma entrevista ao/à CEpS de E/A

Entrevista CEpS (I – Investigadora; C – Coordenador)

I - A minha primeira questão é por que motivo foi criado um projeto de educação para a saúde na escola?

C - O projeto de educação para a saúde na escola foi criado como quase por uma prorrogativa legal ou seja apareceu na escola naturalmente a indicação que era necessário criar um projeto de educação para a saúde. A diretora que nessa altura era a presidente do conselho executivo entrou em contacto comigo porque sabe que eu faço vários trabalhos a nível de projetos e pronto criamos aí um projeto de educação para a saúde.

I - Foi a partir do Despacho portanto quando saiu a legislação?

C – Exatamente.

I - A segunda questão era a que nível o projeto de educação para a saúde se articula com o projeto educativo? Eu especifiquei aí a nível da visão, da missão das finalidades […]

C - O nosso projeto educativo […] o lema do nosso PE é mais competência mais cidadania […] e naturalmente um dos aspetos em que nós investimos bastante a nível da mais competência mas fundamentalmente a nível da cidadania era criar hábitos de vida saudáveis para os jovens e o projeto surgiu nessa perspetiva, veio ao encontro do projeto educativo de escola que faz parte, é uma componente importante do projeto educativo de escola.

I - Portanto está lá especificado?

C - Está lá especificado em linhas gerais em que é que consiste porque depois os vários projetos que são feitos em cada ano letivo vão naturalmente ser ligeiramente diferentes e dar resposta consoante a avaliação que é feita, a monitorização que é feita nos anos anteriores, aos projetos anteriores. Mas está lá especificado é uma vertente importante e temos investido bastante desde que o projeto arrancou.

I - A terceira questão: queria saber como foi escolhido o professor coordenador, embora já foi adiantando e ou a equipa de professores responsável pelo projeto. Não sei se há uma equipa? Como foi essa escolha?

C - O coordenador foi uma escolha da atual diretora que era a presidente do conselho executivo que naturalmente para além de eu ter alguns conhecimentos a nível das ciências de educação, de como desenvolver projetos e muitos outros projetos em que eu estava envolvida, fez-me o convite. Eu aceitei, formei inicialmente uma equipa que era constituída por colegas da biologia e da educação física e depois passou a ser só constituída por colegas da biologia. Atualmente a equipa é constituída por mim e mais quatro colegas e uma das colegas tem formação especializada em educação para a saúde, tem o curso de pós-graduação em educação para a saúde.

I - Não sei se me pode adiantar, portanto como foi feira a escolha desses colegas […] foram eles que se ofereceram? Achou que eles tinham perfil?

C - Não a escolha foi […] achei que eles tinham perfil. Somos do mesmo grupo disciplinar, trabalhamos em conjunto já há alguns anos e naturalmente eu sabia que conseguiam dar resposta a muitas das ideias que eu tinha para o projeto e naturalmente isso foi parte de um

trabalho corporativo que já há fundamentalmente a nível do grupo disciplinar de biologia e foram os colegas que eu achei […] para além daqueles que estão mais adequados em termos dos próprios temas, áreas prioritárias de educação para a saúde.

I - Passamos à quarta questão: eu gostaria de saber a quem se destina e quais os intervenientes no projeto de educação para a saúde e eu queria aqui ressalvar que era o seguinte, é no aspeto de elaboração do projeto, portanto quando o projeto foi pensado não são as atividades que vão surgindo ao longo do ano e que vamos incluindo e vamos integrando outras turmas que não estavam previstas, mas no momento da elaboração quais eram os destinatários para quem o projeto foi pensado?

C - Nós pensamos em todos, tanto mais que nós englobamos e desde que veio a educação sexual como uma das vertentes essenciais do projeto de educação para a saúde, nós tentamos englobar a escola toda e dar resposta à escola toda. Através da ligação com os diretores de turma e através da ligação com outros professores porque há cursos que não têm diretores de turma mas têm outros professores capazes de dar resposta. Inicialmente pensamos nos colegas de educação física que […] houve aqui alguma resistência bastante acentuada recusando-se mesmo a colaborar connosco a nível da educação sexual visto que não tinham formação, o problema é não terem formação e então trabalhamos com aqueles que […].

I - Mas por exemplo pais e assistentes operacionais?

C - Assistentes operacionais temos, os pais nós fazemos mesmo algumas atividades para pais, por exemplo ano passado fizemos como falar com o seu filho sobre a sexualidade e sobre o alcoolismo porque também indexamos a educação para a saúde na área de projeto ou seja o tema da área de projeto é o tema (nome do tema) […] que vinha […] era uma ligação estreita e éramos nós que coordenávamos juntamente com os professores da área de projeto o que significa que toda a escola estava envolvida na educação para a saúde. Havia a ligação com a área de projeto, havia a ligação com os diretores de turma a nível da educação sexual na formação cívica. E havia todo o conjunto de atividades que nós realizávamos o que significa que a escola estava toda envolvida na educação para a saúde.

I - Então foi pensado para a comunidade toda? E a nível da elaboração? Quais foram os intervenientes?

C - Os intervenientes são os alunos, naturalmente, foram os professores, professores como lhe disse não só a equipa responsável mas também os professores, os diretores de turma, os professores da área de projeto […].

I - Mas no momento da elaboração do projeto?

C – Não, não […] no momento da elaboração já contamos com isto tudo. Aliás o tema não podia aparecer à revelia da área de projeto e dos professores Houve reuniões preparatórias com os professores da área de projeto no sentido de incluirmos a vertente de (nome do subprojecto) até porque seguimos alguns estudos internacionais e nacionais e chegamos à conclusão de que os jovens cada vez tomam […] enfim ingerem bebidas destiladas em maior quantidade e cada vez mais novos, etc e fizemos um questionário que nos deu alguns dados e que nos permitiu falar com os colegas da área de projeto e a partir daí investir no projeto que fosse viável e fosse realizável em termos da área de projeto e connosco. Para além disso colaboradores exteriores à escola tivemos a unidade de saúde familiar (nome da unidade), em que tivemos uma enfermeira todas as semanas durante uma manhã inteira no gabinete de educação para a saúde. Tivemos também uma tarde com nutricionistas da (nome da instituição do ensino superior), tivemos muita colaboração do instituto da droga e da toxicodependência,

da unidade de alcoologia do Norte, (nome da instituição) e da Junta de Freguesia do (nome da localidade) foi realmente um conjunto de parceiros que foram bastante importantes.

I - A quinta questão: Existe na escola um gabinete de informação ao aluno? E se existe em que moldes funciona? Eu gostaria que falasse sobre quem o dinamiza, como é divulgado, onde se localiza, como é o atendimento, o horário, portanto assim em linhas gerais.

C - Existe um gabinete de informação e apoio ao aluno. Há uma coordenadora do gabinete de apoio ao aluno que é a tal colega que tem formação especializada em educação para a saúde. Ela está a frente do gabinete […] faz parte da equipa, além de […] falou-me nos participantes […] há colaboradores a nível da escola que é a equipa de PES e são os diretores de turma. Há participantes colaboradores exteriores à escola como lhe faLei na unidade de saúde e o nutricionista, […] os objetivos não sei se pretende saber quais são os objetivos?

I - Não. E por exemplo quem dinamiza são essas pessoas todas? Mas dentro de um horário […]

C - Exatamente os alunos têm um horário eu até tenho aqui o horário posso-lhe mostrar, não sei se quer […] (procurou no computador).

I – Não, não tem problema. Depois eu só aproveito os excertos […]

C - Mas estava a ver se via […] O horário é este. Nós temos a quarta-feira, a sexta-feira de manhã toda ocupada com a enfermeira (nome da enfermeira) que fala sobre a sexualidade, as IST e os métodos contracetivos e temos as quartas-feiras ocupadas pelas técnicas de nutrição e por duas professoras que pertencem à equipa em que falamos […] as técnicas de nutrição falam sobre alimentação e atividade física e nós quando temos também alunos sobre substâncias psicoativas e a vivência em meio escolar.

I - E como é que divulgam aos alunos?

C - Isto está divulgado na página da escola e está na porta do gabinete de educação para a saúde. É divulgado na página da escola e foi enviado a todos os diretores de turma o que significa que todos os alunos na escola sabem e inscrevem-se quando têm necessidade.

I - Era isso que eu lhe ia perguntar, se eles vão voluntariamente ou se são os professores que os sinalizam ou se são os pais que pedem.

C - Há vários, nós tivemos reuniões com os pais e com os diretores de turma etc e há três situações: Há situações que os pais pedem que o filho até se sentiria melhor ir falar com a enfermeira e o filho sai da sala de aula e está um determinado tempo que normalmente a enfermeira está meia hora, 20 a 30 minutos, com cada aluno. Esse aluno é dispensado da aula, de uma determinada aula, leva um papelzinho de justificação como lá esteve, fala com o enfermeiro. Esses alunos podem ser indicados pelos pais, podem ser indicados pelo diretor de turma, o diretor tem alguns alunos que vão falar com ele e querem falar sobre esses assuntos a nível da sexualidade ou mesmo ao nível de obesidade e aí são encaminhados para as nutricionistas ou então ainda nós numa primeira fase fizemos uma […] e para habituar os alunos e para lhes dar a conhecer o gabinete, convidámo-los enfim a inscreverem-se de uma forma voluntária para irem ouvir o que tinha a dizer a enfermeira, isso aconteceu durante o primeiro trimestre e depois voluntariamente alguns até quiseram repetir e tivemos ao longo do ano tempos de resposta, de muitos alunos ao longo do ano. Localiza-se num pavilhão, numa sala específica, na sala Gabinete de Educação para a Saúde que funciona […] que foi criada logo no início.

I - Esta questão onde se localiza […] desculpe interromper, não está aqui ingenuamente é que é o seguinte: do que eu tenho lido e ouvido dá a impressão que a localização do gabinete é fundamental para a ida dos alunos porque não gostam de ser rotulados de que vão ao gabinete da saúde e há coordenadores que acham que o gabinete deveria estar localizado numa posição mais estratégica para que eles não fossem tão expostos, enquanto há outras escolas que tem outras dinâmicas completamente diferentes e que de facto o gabinete é como estar junto à associação de estudantes.

C - O gabinete era o único que estava livre.

I - Mas acha que não é um constrangimento para os alunos?

C - Não é constrangimento para estes alunos a localização do gabinete não é pormenor aliás porque se fosse já teríamos ouvido, alguma coisa já me teria chegado […]

I - Deixe-me só perguntar ainda relativamente a esta questão: sendo uma escola secundária nunca estiveram alunos a dinamizar o gabinete? Alunos do ensino secundário, por exemplo a associação de estudantes?

C - Pois não, não […] repare o gabinete começou este ano, o ano passado desculpe, para começar o gabinete nós temos como sabe um blogue, temos uma série de atividades que era necessário para começar com uma sensibilização e uma sensibilização especializada. Numa fase posterior quando isto estiver com um andamento diferente e os alunos já […] nós podemos arranjar alguns alunos capazes de dinamizar o gabinete, neste momento e este ano letivo vai-se prolongar da mesma maneira vamos investir nas técnicas especializadas.

I - A sexta questão: …que também já fomos falando ao longo da entrevista era saber as parcerias que foram estabelecidas no âmbito do projeto e eu volto a dizer eram as parcerias no momento de elaboração portanto o que é que foi pensado, portanto vamos elaborar o projeto […] para isso vamos optar […]

C - Já, já estão as pessoas envolvidas e vão continuar naturalmente nesse sentido, o projeto já foi pensado […] já tínhamos ligações […] já muito estreitas principalmente com a unidade de saúde familiar de (nome da unidade). Também tínhamos aqui com a unidade de saúde de (nome da unidade) porque funcionava a área de saúde que agora foi para (nome da localidade) a saúde escolar funcionava aqui em (nome da localidade), agora já não está a funcionar é na (nome da localidade), por acaso elas também estavam numa fase de arranque não tinham o projeto ainda bem definido não puderam dar o auxílio que era necessário mas acho que este ano já têm enfermeira indicada para dar o apoio aqui a (nome da localidade) e à escola e nós vamos contar com os nossos apoiantes de costume como é lógico com os nossos parceiros.

I - E é fácil? Essa parceria, eles aceitam bem?

C - Tem sido muito fácil porque tem havido […] também eles próprios muitas vezes procuram a escola, muitas vezes da área, principalmente da unidade de saúde familiar de (nome da unidade). Há enfermeiras e concretamente a enfermeira que nos dá apoio que já nos deu apoio o ano passado e há dois anos sobre a obesidade, fizemos um estudo sobre a obesidade aqui na nossa escola e agora estamos a dar apoio a nível da educação sexual.

I - E a associação de Pais? Não é um parceiro?

C – Não, não, não é um parceiro. A associação de Pais […] os Pais sim, fizemos algumas ações de sensibilização […] não têm corrido como nós esperávamos, não é? Tem ficado um bocadinho aquém das nossas expectativas mas temos evoluído agora vêm dez pais, depois vêm vinte, etc. A Associação de Pais […] até porque a Associação de Pais tem uma função

muito incipiente nesta escola e normalmente não se insere nas atividades da escola também isso reflete-se na educação para a saúde não é propriamente por ser educação para a saúde é dessa atividade pouco participativa e pouco dinâmica e com falta de dinamismo que há da parte da Associação de Pais.

I - Ora então passamos à sétima questão: Gostaria de saber como foram construídos os componentes do projeto, portanto finalidades, objetivos, recursos e estratégias.

C - Ora bem nós temos um documento obrigatório em termos de escola que obedece a um determinado, a uma determinada linha em que tem que ser inscritas no projeto como os objetivos gerais […] há uma grelha e nós temos que obedecer a essa grelha o que significa que há determinados aspetos que tem que ser […] que o projeto tem que contemplar como sejam, não sei se quer que diga isto?

I - Quero, quero […]

C - Os objetivos gerais e específicos, o desenvolvimento do projeto incluindo as fases e as atividades parcelares que vão sendo realizadas.

I – Mas por exemplo, desculpe interromper: Esses objetivos partiram de uma análise de diagnóstico? Como é que foram pensados os objetivos? Mesmo obedecendo à grelha? Foi de acordo com as áreas prioritárias definidas pela DGIDC ou foi da sensibilidade que tinham ao nível das necessidades dos alunos?

C - Olhe foi assim o nosso projeto eu vou começar então […] é assim o nosso projeto é (nome do projeto) o projeto geral. Depois dentro do projeto nós temos dois subprojetos que é (nome do subprojeto) que já vem dos anos anteriores e o ano passado tivemos o (nome do subprojeto) o que significa que tanto um que já vinha dos anos anteriores mantiveram-se os mesmos objetivos que vêm na linha da tutela o que significa […] vão de encontro ou seja dentro do projeto há às vezes subprojetos uns vão de encontro aos objetivos, vão exatamente de encontro daquilo que se pretende e a nível da legislação da tutela relativamente à educação sexual são muito claros e relativamente tanto o 3º ciclo como ao secundário que é preciso desenvolver e nós seguimos isso e depois temos outros subprojetos como o (nome) em que fizemos o tal diagnóstico para saber e anteriormente tínhamos sobre a obesidade em que fizemos um inquérito por questionário para verificar o estado de arte desses dois problemas da nossa escola. A partir daí foram elaboradas finalidades, foram elaborados objetivos no sentido de dar resposta aos problemas que foram evidenciados e detetados nesses questionários. Relativamente à educação, relativamente ao projeto de […] e ao gabinete de informação e apoio ao aluno, o nosso GIA, isso naturalmente vai de encontro à legislação em vigor ou seja nós seguimos na íntegra o desiderato em termos ministeriais e as orientações em termos ministeriais porque penso que era isso que era pretendido.

I - Ora a oitava questão: já estamos terminar, qual o dispositivo de avaliação do projeto que foi previsto? Portanto em termos de modalidades, tempo e instrumentos. Gostaria de saber mesmo não só da avaliação de atividades, do próprio projeto em si. Se ele é avaliado, se há uma avaliação intermédia, final.

C - Sempre, sempre há avaliações […] nós temos um ponto no nosso projeto que é feito no fim e parcelarmente, é feito parcelarmente, feito a meio mais ou menos mas apresentamos os dados na direção e é feito no fim, em que nós temos metas inicialmente, que temos adesão e participação e o impacto que pretendemos que esse projeto tem e depois temos os instrumentos de avaliação. O ano passado os instrumentos de avaliação, eu vou começar pelos instrumentos e depois digo-lhe os resultados em termos avaliativos que obtivemos. Nós

tivemos registos sobre o número de alunos participantes no concurso, nós fizemos dois concursos. Os concursos para criar slogans para o gabinete de informação e apoio ao aluno e para o (nome do subprojeto). Então registamos um número de participantes no concurso. Depois registamos todos os alunos e todos os formandos porque eu dou aulas também à noite e algumas atividades de sensibilização também fizemos para os alunos da noite, para os alunos dos cursos EFA, dos cursos de educação e formação de adultos e então registamos todos os alunos presentes em todas as atividades e o número de formandos presentes em todas as atividades, registamos o número de pais e encarregados de educação presentes na palestra que realizamos para os pais que era "Como consegue falar com seu filho sobre sexualidade e sobre álcool?" porque eram as duas vertentes em que incidiam o projeto. Fizemos um questionário, fizemos um questionário aos alunos sobre o alcoolismo na nossa escola e o número de alunos respondentes também registamos e fizemos a análise do questionário. Foi feita análise do questionário em gráficos, em tabelas e foi feito um powerpoint que depois foi dinamizado por toda a escola e construímos uma matriz para avaliação dos alunos em área de projeto porque os alunos foram avaliados no (nome do subprojeto) e houve uma construção de uma matriz que foi dada aos diretores de turma, para os diretores de turma avaliarem os mesmos alunos nas várias componentes, a nível de participação a nível de qualidade dos projetos etc. No final obtivemos os dados que apresentamos aqui, (gráficos computador) por exemplo o número de alunos presentes na ação de sensibilização sobre sexualidade foram cinquenta e oito do ensino básico cinquenta e nove do ensino secundário. Eu quero dizer que esses alunos eram representantes das turmas. Era impossível haver palestras para todos os alunos. Então esses alunos, aí é que temos a tal ligação já, esses representantes tinham um guião e era nas aulas de formação cívica, transmitiam aos outros colegas funcionando como elo de ligação, porque era impossível […]
Depois tivemos ao longo, à noite tivemos trinta e cinco formandos dos cursos EFA, da educação e formação de adultos que estiveram presentes na ação de sexualidade ao longo da vida. Aí foi um tipo de formação, um tipo de palestra diferente, aí está nós tentamos ir a todos os públicos, uns eram sexualidade na juventude, outro era a sexualidade ao longo da vida, porque repare que nos cursos EFA nós temos alunos de vários níveis etários. Responderam aos inquéritos sobre o álcool 454 alunos, foi fantástico, foi muito bom, repare que a escola tem […] é uma amostra de cinquenta por cento, estiveram para os concursos do logótipo do (nome do subprojeto), nos tivemos noventa e oito participantes foi muito bom depois fizemos enfim uma equipa que fez análise dos projetos […] e o projeto ganhador […] até hoje vai receber, hoje é o dia do patrono vai receber enfim o prémio respetivo. Houve ainda uma palestra que é consequências do consumo de álcool nos adolescentes em que tivemos oitenta e cinco adolescentes porque tivemos duas palestras, tivemos uma palestra para a educação sexual e outra sobre o álcool e tivemos então alunos que também funcionaram na mesma linha representantes que iam, o número de pais e encarregados de educação presentes na palestra "Como falar com o seu filho sobre a sexualidade e sobre o álcool?" foram trinta e dois não foram muito num universo de oitocentos e tal alunos mas foi o que nós conseguimos ou seja quero-lhe dizer que […] há uma coisa que eu valorizo muito, faço sempre a monitorização de todos os projetos e faço sempre a avaliação parcelar final de todos os projetos é algo que valorizo muito em termos de definição de matrizes avaliativas e de referencialização e de referenciais de avaliação e pronto aí temos tudo e já sabemos sempre no ano seguinte como é que devemos de trabalhar e onde é que falhamos e o que é que podemos fazer.

I - E relativamente ao projeto em si, ele é avaliado só no final do ano nos sub-projetos ou tem uma avaliação intermédia?

C - Olhe nós fazemos uma avaliação de cada atividade que fazemos.

I - Ao longo do ano acaba uma atividade e há uma avaliação?

C – Vemos se a atividade teve sucesso ou não consoante o número, consoante aquilo que referimos [….] o tal referencial que fazemos, o tal guião que depois é entregue e que depois também recebemos o feedback dos encarregados de educação e mesmo dos próprios alunos da dificuldade ou não de transmitirem a informação mas o projeto […] essas são as avaliações parcelares e depois temos no final do ano, temos a avaliação final, uma avaliação final que é feita ao projeto em si e além disso temos a avaliação que fizemos também ao gabinete de informação e apoio ao aluno ou seja temos dois tipos de avaliação, temos o relatório final da (nome do sub-projeto) que engloba a educação para a saúde e o (nome do subprojeto) e educação para a saúde que engloba por sua vez o gabinete de apoio mas não só e temos também um relatório e fizemos também um relatório separado como vê (dados do computador) do gabinete em que temos naturalmente aqui algumas indicações sobre a adesão e participação e os instrumentos de avaliação, por exemplo repare que estes instrumentos de avaliação por vezes são repetidos mas nós quisemos separá-los em termos de GIA. Os instrumentos de avaliação foram o número de candidaturas ao concurso do logótipo do GIA, os níveis de adesão ao gabinete de informação e apoio ao aluno, o número de questões colocadas via e-mail. Nós tínhamos um e-mail aberto e o número de questões e que os alunos colocaram via e-mail porque alguns alunos têm problemas em colocar que não seja via e-mail e era via e-mail e as respostas eram-lhes dada de uma forma perfeitamente anónima. O número de alunos rastreados, relativamente ao índice de massa corporal que foi feito com as nutricionistas e o número de visitas no dia … porque nós criamos nos dias culturais, criamos o dia GIA ou seja o dia do gabinete para a saúde. Posso-lhe dar os resultados, os resultados foram os seguintes: as candidaturas a concurso 19, as visitas ao gabinete quer por voluntariado, nós fizemos essas diferenças que depois não achamos relevante foram 134, atendemos 134 alunos, sendo 68 rapazes e 66 raparigas, as temáticas que foram abordadas foram a sexualidade, as IST e os métodos contracetivos a 118 alunos foram as temáticas abordadas, 10 alunos procuraram temáticas sobre alimentação e atividades físicas, porque nós temos registos disso tudo. É lógico que para cada aluno fica um registo nós temos uma base de dados, como é lógico, que agora vai passar para este ano. Uma ficha de atendimento que vai passar para este ano e que naturalmente vai continuar e outras coisas que os alunos gostavam de falar. Tivemos 6 alunos […] as questões colocadas via e-mail só tivemos uma não funcionou embora tenhamos na porta que caso queiras alguma questão, colocar questões, mas como eles tinham os professores, tinham as enfermeiras eu acho que achamos que era mais que suficiente, tinham a enfermeira e tinham as nutricionistas eu penso que para eles já o via mail não foi muito importante porque tinham acesso às pessoas diretamente.

Do blogue nós construímos um blogue e de visualizações tivemos 1031, rastreios de IMC fizemos a 242 alunos e visitas no dia GIA tivemos 42 alunos e 6 professores eu quero dizer que não tivemos mais alunos porque também eles iam visitando connosco, com os professores, nós de vez em quando íamos visitando com eles mostrando que havia um gabinete o que é que se fazia no gabinete, que tínhamos balança, porque temos materiais que nos foram oferecidos e nos foram dados pelos centros, pela unidade de saúde familiar, temos uma balança fantástica que mede o índice de massa corporal diretamente que nem as unidades de saúde familiar têm, temos materiais, com isto nós chegamos à conclusão que houve um aumento progressivo de alunos que recorriam ao GIA e houve um aumento de conhecimentos no campo da sexualidade. Acho que contribuímos para haver comportamentos preventivos e significativo foi o aumento de alunos capazes de pedir ajuda quer aos profissionais dos serviços de saúde, quer aos professores

I - Muito obrigada, dou como terminada a entrevista. Ainda tinha aqui uma questão mas foi tão rica a sua colaboração. Deseja acrescentar qualquer outra informação em termos se há vantagens ou constrangimentos no projeto?

C – Mas posso dizer. Outra coisa que nós fazemos é sempre a análise SWOT. E os pontos fortes de um projeto bem e como eu lhe disse os elementos que tinham de fazer parte do projeto e nesta primeira fase teve que ser pessoas que realmente já tinham uma dinâmica projetual nítida e dominavam determinados instrumentos porque nós depois fomos cooptando outras pessoas, numa fase inicial foi fundamental. Posso-lhe dizer alguns dos pontos fortes e fracos do GIA e também do projeto em geral do gabinete. Os pontos fortes do GIA foram o aumento progressivo dos alunos a presença do aumento progressivo que recorrem ao GIA a presença de um profissional de saúde uma manhã semanalmente e de nutricionistas também uma tarde semanalmente, uma equipa muito dinâmica que superou a planificação inicial. Pontos fracos - a pouca adesão às questões colocadas por e-mail, concluindo-se que os alunos preferem esclarecer as suas dúvidas pessoalmente a um profissional de saúde e a fraca colaboração dos diretores de turma na divulgação do concurso logótipo de GIA e a fraca colaboração dos encarregados de educação. Relativamente, isto é relativamente ao gabinete, relativamente ao projeto em si também lhe posso indicar os pontos fortes e fracos porque essa análise nós fazemos sempre e para isso é que serve a avaliação para identificar onde é que nós estamos a funcionar e onde é que estamos a falhar ou a não funcionar tão bem. Aqui tenho vários. Há um ponto que eu lhe quero referir também nós temos uma parceria com um grupo de teatro e todos os anos nos dias culturais há uma peça sobre a educação para a saúde, que pode ser um ano sobre a alimentação e este ano foi sobre a sexualidade ou seja nós fazemos a peça, muitas vezes a peça é adaptada, outras vezes houve um ano em que tive eu que a fazer, fui eu que a fiz sobre a alimentação, mas outros anos são adaptadas e este ano foi sobre […] sobre a sexualidade foi o ano passado e este ano foi sobre o (nome do subprojeto) e chamava-se (nome da atividade). Pronto é uma parceria é um ponto forte, é uma parceria com o grupo de teatro também importante a criação do Blogue sobre a área de projeto em que incluiu todos os materiais que foram construídos no (nome do subprojeto) feito por um professor da escola e que os outros professores poderiam lá colocar e foi lá que nós colocamos os questionários e os alunos faziam os questionários online ou seja todos os nossos questionários e toda a análise é feita online. Não andamos com papéis, não andamos com nada e depois divulgamos à comunidade tudo, o que facilita bastante. Depois a grande participação dos alunos nos questionários referentes ao alcoolismo e o funcionamento dos canais de comunicação houve uma […] houve realmente em termos predominantemente nós servimos […] nós criamos mails para os projetos que significa que houve uma ligação muito estreita entre a equipa EPS, os diretores de turma, os professores da área de projeto e os alunos durante a realização das palestras foi fundamental, para os concursos, etc. ou seja houve realmente funcionamento dos canais de comunicação também lhe posso dar os pontos fracos são imensos mas eu vou-lhe dar: tínhamos uma atividade que era aproximações abusivas na net feita para os alunos e com a colaboração da GNR, não foi possível ser feita mas vai ser feita este ano até porque é um tema muito premente, a fraca participação dos pais que eu já venho a referir … nas palestras, a fraca adesão também de alguns professores da área de projeto, algumas atividades não é? É sempre aquela situação que nós temos que lhes dar os materiais porque eles não têm materiais disponíveis. Depois temos algumas colaborações com colegas da escola nomeadamente com colegas da área da informática que criaram *spots* publicitários sobre o alcoolismo que foram bastante interessantes e a nossa participação sempre que há em termos da DGIDC convites para participarmos, para enviarmos posters e temos isso e a colaboração também na plataforma *moodle* que temos lá o nosso projeto na DGIDC.

I - Muito obrigada.

Anexo I – Ficha da DGIDC de apresentação do projeto de Educação para a Saúde

Ministério da Educação

dgidc Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

FICHA DE PROJECTO

Identificação da Escola/Agrupamento de Escolas	
Código GEPE da Escola (ex-código GIASE)	
DRE	
Professor Coordenador da Área Temática da Saúde	
Título do projecto	
Professor responsável	
Palavras-chave	Indique 3 a 5 palavras-chave que caracterizem o âmbito do projecto.
Breve resumo	Descreva, de forma sucinta, o projecto (realizado ou em curso)
Data de início do projecto	
Data de fim do projecto	
Data de fim previsto, se o projecto ainda estiver em curso	

Ministério da Educação

dgidc Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

Ponto de partida (diagnóstico / problemas / questões iniciais)

Finalidades / Objectivos gerais

Objectivos específicos

Plano e calendarização/cronograma

Recursos mobilizados

Parcerias estabelecidas

Constituição e organização interna do grupo de trabalho

Resultados / impactos (alcançados ou previstos)

Acções / actividades (realizadas ou em curso) i) acção /actividade; ii) destinatários imediatos / mediatos; iii) objectivos específicos que essa acção concretizou ou pretende concretizar
Produtos / materiais resultantes da execução do projecto/actividades (ou previstos)

Avaliação (de que modo o grupo de trabalho/professor responsável avaliou ou planeou avaliar o projecto)

Divulgação

Perspectivas de continuidade

Data:
Professor responsável:

Anexo J – Exportação de dados qualitativos a partir do *software webQDA*

Referencia 1 | 4.45%
atividades do projeto de educação para a saúde a escola apostou muito, mesmo muito no projeto de educação para a saúde atendendo à necessidade da escola também corresponder e dar resposta a dúvidas que os jovens possam ter relativamente a este âmbito e eu digo que nós avançamos muito mais do que a Lei nos obriga porque nós logo quase no primeiro ano do projeto avançamos com o gabinete de informação de apoio ao aluno, onde realmente conseguimos protocolos com o centro de saúde

Referencia 1 | 1.05%
Houve reuniões preparatórias com os professores da área de projeto no sentido de incluirmos a vertente de "Curte bué sem álcool" até porque seguimos alguns estudos internacionais e nacionais e chegamos à conclusão de que os jovens cada vez tomam ? enfim ingerem bebidas destiladas em maior quantidade e cada vez mais novos,

Referencia 1 | 1.28%
A nossa escola sentia muitas necessidades a vários níveis e em particular ao nível da educação para a saúde.

Referencia 1 | 0.7%
Portanto o nosso projeto tem várias vertentes em que tentamos chegar a todos eles de forma faseada ? nós vamos definindo prioridades para cada ano

Referencia 2 | 1.7%
nós sabemos logo à partida que a escola é o local por excelência de educação também para a saúde e infelizmente em alguns casos é o único local. Portanto se é pertinente eu acho que isso é uma questão que nem se coloca. É totalmente pertinente e é mais do que pertinente é essencial e é até um imperativo ético talvez de a escola, trabalhar estes conteúdos

Referencia 1 | 4.41%
Olhe é divulgado, no início do ano eu quando faço a apresentação aos pais normalmente temos sempre pais novos, alunos novos ? na caracterização que eu faço na apresentação que faço aos pais, sou sempre chamada todos os anos, este ano vai ocorrer na próxima sexta feira e logo aí dou a conhecer e acentuo muito, esta questão para mim é fundamental o gabinete de apoio ao aluno, a questão da escola com saúde e dos projetos da escola com saúde

Referencia 1 | 1.81%
É assim, inicialmente porque nós ... isto como já foi há muito tempo ...inicialmente isto começou no grupo de ciências onde eu estou integrada e que achamos que se calhar na altura havia ... primeiro: a escola ainda era uma escola com tabaco portanto muitos fumadores aqui dentro, depois nesse mesmo ano nós tivemos um conjunto de adolescentes grávidas, também muito grande aqui na escola.

Referencia 2 | 2.43%
tentamos sempre estabelecer parcerias e temos tido sempre muita sorte porque quer o nosso centro de saúde aqui da zona e na altura ainda não tínhamos aqui a escola superior de enfermagem, que na atualidade também faz parceria connosco, mas antes aquilo que nós fazíamos mesmo era ou foi estabelecer parceria com o centro de saúde e tivemos sempre a intervenção deles connosco ou seja nós acabamos por começar a trabalhar em conjunto e a trabalhar estes problemas, que para nós eram problemas e foi assim que nasceu o projeto.

Referencia 1 | 0.39%
Ora bem o primeiro motivo foi efetivamente o contexto da escola e os alunos que frequentam a escola

Referencia 1 | 3.17%
Por outro lado temos miúdos que também já estão a começar a ficar obesos e depois tínhamos também a preocupação de além de trabalhar com os alunos aqui na escola, portanto fazendo algumas iniciativas de âmbito lúdico mas com fins educativos, queríamos também chegar aos pais. Tentamos por mais do que uma vez fazer debates, colóquios sobre estas questões da educação para a saúde, umas vezes à noite, outras vezes à tarde, para tentar que os pais se apercebam da preocupação que é tentar fazer uma alimentação saudável. Depois não era só no âmbito da alimentação.

Referencia 1 | 2.72%
Decidimos já nesse momento pensar em criar uma equipa que tivesse alguma intervenção na escola e, se possível até no meio escolar, tratando destas questões de saúde mas incidindo sempre no problema da gravidez precoce. O que nos estava a assustar naquela altura, era o número de alunas que chegavam ao final do ano e que abandonavam a escola porque estavam grávidas. Tínhamos dois a três casos, por ano, nessa altura.
Quando o cargo surgiu nós acabamos por achar que até estávamos no caminho certo e decidimos realmente criar um projeto que fosse ao encontro destes problemas que a escola tinha,

não tanto na qualificação dos alunos nos conteúdos relacionados com a saúde mas se calhar numa ação mais preventiva, havia também alguns casos de indisciplina e depois também este projeto de saúde preconizava um pouco a prevenção da violência no meio escolar e outras situações como o consumo de substâncias psicoativas ... sendo o meio muito favorável a isso e achamos que o projeto fazia todo o sentido e que deveríamos arrancar.

Anexo K – Formulário tipo para lançamento do Input

PEpS - Projeto de Educação para a Saúde

A avaliação do *INPUT* inclui 4 campos de análise: Potencialidades do PEpS, Componentes do PEpS, Limites do PEpS e Coerência e coesão entre os componentes do PEpS

* Required

Práticas de referência/Partilha de experiências *Sítio Internet da DGE, Plataforme moodle da DGIDC, páginas internet das escolas

Alternativas possíveis *alterações de espaços, substituição de especialistas, aceitação de convites externos sobre a EpS,...

Gestão dos recursos disponíveis *listar todos os recursos humanos, materiais e de instalações afetos aos PEpS, candidatura ao edital da DGE, ...

Cronograma/calendarização *definir se o PEpS é anual ou plurianual, cronograma geral com a especificação dos momentos de avaliação e calendarização das atividades ou das temáticas

Submit

Powered by Google Docs Report Abuse - Terms of Service - Additional Terms