



Índice

Introdução

1. Enquadramento e antecedentes
 - 1.1. Suporte legal no ME, MS e da parceria
 - 1.2. Escolas e Centros de Saúde integrados na Rede
 - 1.2.1. Evolução da parceria e integração da promoção da saúde nos sistemas
 - 1.2.2. Os pedidos/necessidades das escolas e centros de saúde
 - 1.2.3. As estratégias dos projectos
 - 1.3. As práticas e o acompanhamento às escolas e centros de saúde
 - 1.4. As áreas temáticas e a sua evolução no processo
 - 1.5. A evolução dos recursos humanos
 - 1.6. Os recursos financeiros

2. A situação em 2000

Introdução

- 2.1. Suporte legal
- 2.2. Evoluções na parceria
 - 2.2.1. Reuniões do CAN
 - 2.2.2. Articulação regional
 - 2.2.3. Articulação da coordenadora com entidades parceiras
- 2.3. As escolas e os centros de saúde da Rede
 - 2.3.1. Os principais problemas e prioridades das escolas
 - 2.3.2. O apoio às escolas e centros de saúde
 - 2.3.2.1. As EAL
 - 2.3.2.2. Formação
 - 2.3.2.3. Produção e divulgação de materiais
- 2.4. As áreas temáticas
- 2.5. Organização dos recursos humanos
- 2.6. Recursos financeiros
- 2.7. Os sistemas de informação e de avaliação
- 2.8. Situação a 31 de Dezembro de 2000

3. Perspectivas de futuro

Anexos

INTRODUÇÃO

Torna-se necessário proceder a uma síntese retrospectiva e avaliativa do processo de desenvolvimento da RNEPS por forma a serem fundamentadas as iniciativas levadas a cabo em 2000 e que constam deste relatório, as propostas do Plano Estratégico a dois anos e do Plano de Actividades para 2001.

Decorridos 4 anos após a decisão, em Maio de 1997, pelos coordenadores nacionais e o Secretariado Técnico (Organização Mundial da Saúde, Comissão Europeia e Conselho da Europa), de alargar o projecto-piloto da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde (REEPS), a Rede Portuguesa tem hoje quase 2000 estabelecimentos de educação e cerca de 259 centros de saúde.

Muito foi posto em jogo em termos de recursos humanos e materiais. Não é possível tomar decisões sem um conhecimento dos antecedentes mais remotos e de um passado recente que delineiem o futuro.

Por particularidades da situação no nosso país, a disseminação do projecto-piloto encontrou-se facilitada por condições previamente existentes. A saber:

- a existência de um programa vertical do Ministério da Educação – Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES) – que dispunha de uma estrutura de professores operadores – técnicos de promoção e educação para a saúde – que apoiavam e desenvolviam projectos com cerca de 292 escolas;
- a existência, ao nível do Ministério da Saúde, de um Programa de Saúde Escolar, desenvolvido por profissionais de saúde.

O incremento das actividades no terreno, com projectos decididos ao nível local, a criação e o reforço das Equipas de Apoio Local (EAL) - constituídas pelos Técnicos de Promoção e Educação para a Saúde (TPES) e os Interlocutores das Sub-Regiões de Saúde (ISRS) para apoio a escolas e centros de saúde da sua área geográfica - bem como a homologação da Rede pelos decisores políticos do nível regional de ambos os sectores – Director Regional de Educação e Presidente do Conselho de Administração da Administração Regional de Saúde, têm constituído motivo de satisfação para o Centro de Apoio Nacional à RNEPS (CAN) e para toda a sua estrutura de apoio.

O CAN identifica medidas legislativas recentes favorecedoras da promoção e educação para a saúde em meio escolar. A saber:

- Lei da autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensino básico e secundário, bem como dos respectivos agrupamentos (Decreto-Lei 115-A/98)
- Gestão flexível do currículo (Despacho nº9590/99)
- Criação da CCPES (Despacho nº 15 587/99) com integração no sistema educativo, através das Direcções Regionais de Educação dos técnicos de promoção e educação para a saúde (TPES)
- Os Despachos Conjuntos Ministério da Educação e Ministério da Saúde (Despacho nº271/98 e nº734/00), a Circular Informativa nº42/DES/DSE/DSMIA de 12/10/98 que divulga, junto das ARS, Sub-Regiões de Saúde e centros de saúde, o processo de desenvolvimento da parceria e os princípios de concretização do alargamento da Rede
- Os documentos “Saúde – um compromisso” e “Saúde em Portugal – Uma Estratégia para o Virar do Século. 1998 -2002”

- O regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde (Decreto-Lei nº 157/99)
- A lei dos Sistemas Locais de Saúde (Decreto-Lei nº156/99)

A RNEPS é referida ainda em outros diplomas legais como sejam “A Estratégia Nacional de Luta contra a Droga” (Resolução de Conselho de Ministros nº 46/99), o “Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2004” e outros documentos como o Relatório da Comissão Interministerial para a elaboração de um Plano de Acção em Educação Sexual e Planeamento Familiar.

O CAN reconhece, contudo, que, devido ao alargamento da Rede e à variedade e quantidade de solicitações aos técnicos que a apoiam, há necessidade de afectar mais recursos. Apesar da diversificação das estratégias de desmultiplicação dos vários investimentos, torna-se necessário reequacionar para onde se pretende avançar e com que meios.

Para além da insuficiência dos recursos, o silêncio da actual equipa ministerial da saúde face à apresentação do Plano de Actividades do CAN do ano 2000 parece revelar da parte da mesma empenho político incerto, o que, naturalmente, constitui motivo de preocupação quanto às condições de sustentabilidade deste processo.

Com este documento pretende-se dar uma visão da realidade duma Rede que se vem desenvolvendo e que merece, pelo que procura alcançar e pelo forte empenho de todos os profissionais envolvidos, a garantia duma sustentabilidade assumida aos diferentes níveis.

1. ENQUADRAMENTO E ANTECEDENTES

1.1. Suporte legal no ME, no MS e da parceria

A intervenção em termos de educação para a saúde nos Ministérios da Educação e da Saúde data de há largos anos. As actividades de carácter mais pontual eram implementadas separadamente por técnicos dos dois Ministérios. Alguns articulavam na base do que se poderia denominar “parcerias informais” entre pessoas que perfilhavam duma mesma filosofia de intervenção.

Com a adesão de Portugal à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS), em Setembro de 1994, foi constituído um Centro de Apoio Nacional (CAN), composto por dois elementos da DGS do MS e dois do então PVE do ME (no ano seguinte PPES), sendo a Coordenadora a responsável do referido Programa, por consenso das duas entidades envolvidas.

Este CAN “informal” apoiava directamente as escolas e os CS no terreno, procurando implementar um trabalho de rede em termos nacionais, nas 10 escolas e 4 CS que integraram uma experiência piloto.

Em Maio de 1997, após avaliação das experiências piloto dos diferentes países envolvidos na REEPS, foi decidido, na reunião dos Coordenadores nacionais, que teve lugar em Thessaloniki, proceder ao alargamento das Redes Nacionais.

Na sequência do então Programa de Promoção e Educação para a Saúde, do documento do MS “Estratégias para a Saúde” e, posteriormente, do documento “Saúde: um compromisso”, estavam criadas as condições para instituir uma parceria formal que garantisse o alargamento duma Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS).

Em Março de 1998 é publicado o Despacho-Conjunto nº 271/98, subscrito pelos Ministros da Educação e da Saúde, onde se clarificam e se definem os níveis de corresponsabilização da cada Ministério no âmbito do apoio à RNEPS, em termos de promoção da saúde, bem como os encargos financeiros decorrentes. Neste despacho é, ainda, nomeado um órgão de acompanhamento do processo (CAN), constituído por três técnicos do PPES e três da DGS, organismos centrais dos dois Ministérios. A nova Coordenadora nomeada é, simultaneamente, responsável pelo PPES.

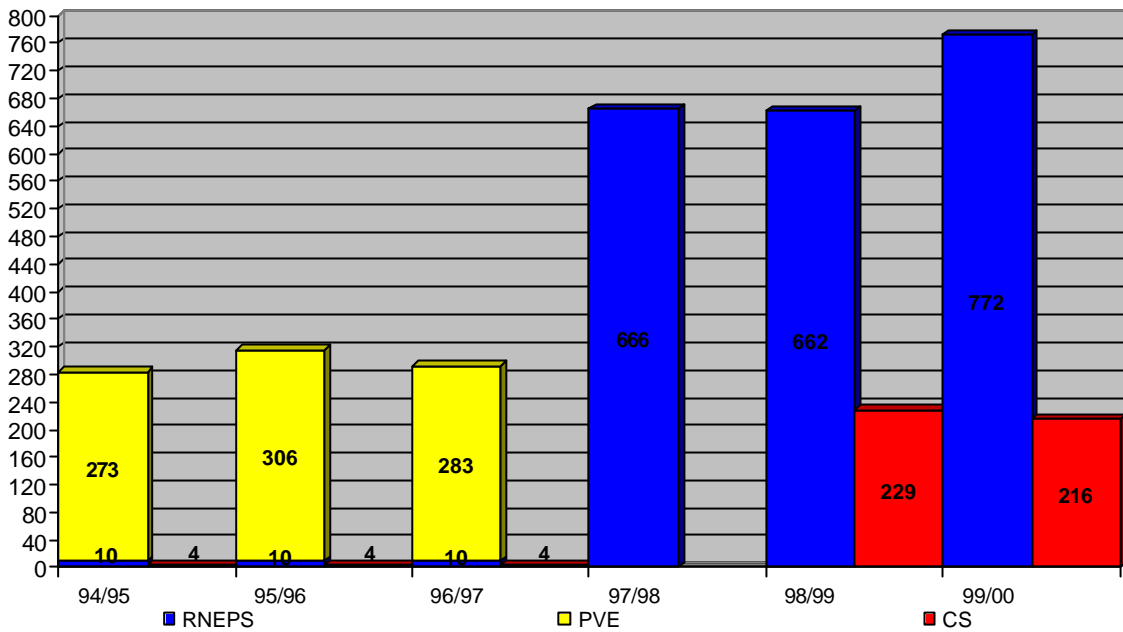
Em Agosto de 1999, com o termo do PPES, é criada a CCPES através do Despacho nº 15 587/99, do ME, com funções essencialmente de carácter técnico.

Em Junho de 2000 é publicado o Despacho-Conjunto nº 734/00 que mantém a parceria, assumindo os dois Ministérios o compromisso de fomentar o desenvolvimento sustentado da RNEPS.

1.2. Escolas e C.S. integrados na Rede

De 1997 a 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 objectivos da rede e às necessidades das escolas. Assim,

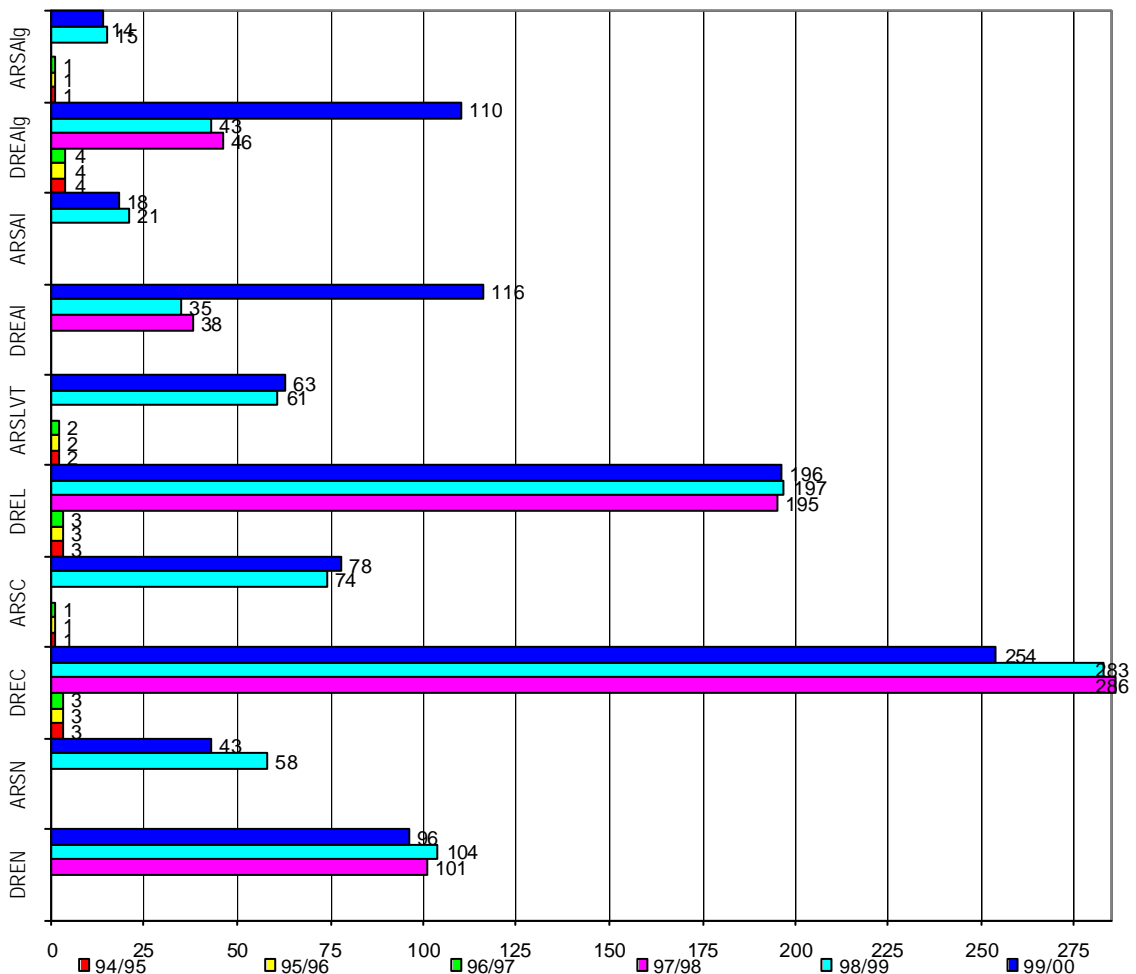
Gráfico 1 - Crescimento da RNEPS 94/95 a 99/00



(*) As áreas das DRE não coincidem com as das ARS

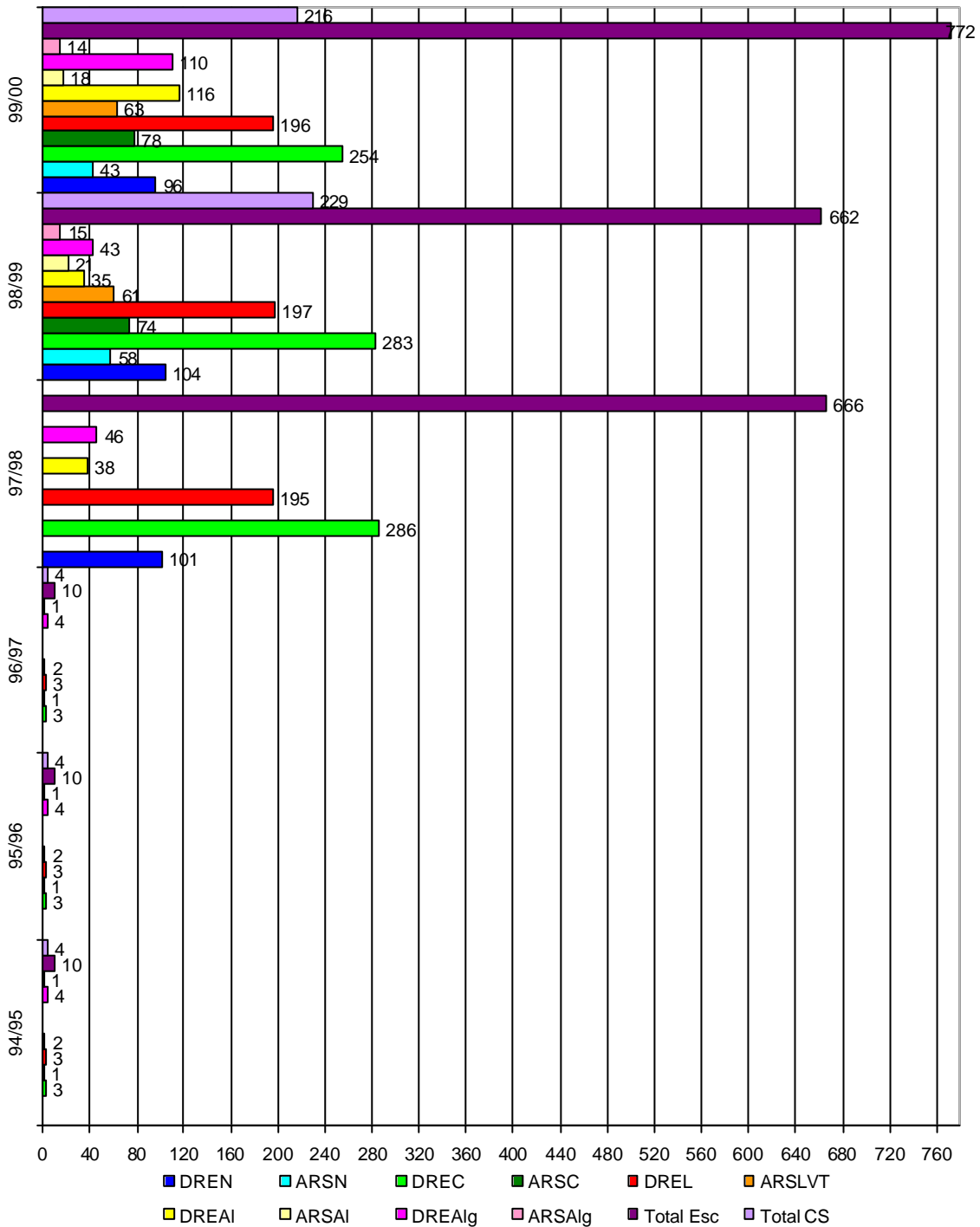
Para uma melhor compreensão e visualização da evolução em cada um dos sectores das diferentes regiões, apresentam-se os gráficos seguintes:

Gráfico 2 - Constituição da Rede na educação e na saúde de 94/95 a 99/00



Fonte: CAN

Gráfico 3 - Evolução da Rede de 94/95 a 99/00, por sector



Fonte: CAN

1.2.1 Evolução da parceria e integração da promoção da saúde nos sistemas

1997/98

Na sequência da resolução de Maio/97 relativa à disseminação das experiências piloto nos diferentes países, foi enviada às escolas a Circular 2/97, em Julho, que visava proceder ao alargamento da RNEPS.

Enquanto este projecto decorria, as escolas que tinham sido do PVE (288) desenvolviam um processo no sentido de se transformarem em EPS.

Por decisão assumida em conjunto com a Coordenadora Nacional, os Responsáveis Regionais do PPES e os Directores Regionais de Educação, optou-se, por um processo de alargamento diferenciado em cada uma das regiões: na óptica da progressiva autonomia das estruturas regionais que se procurou introduzir, coube a cada região decidir qual a modalidade mais adequada de alargamento da RNEPS.

Foram abertas candidaturas de acordo com as sugestões de cada região, iniciando-se assim um primeiro passo para as regiões assumirem uma posição e uma intencionalidade face aos princípios orientadores da RNEPS.

Assim, Lisboa e Centro optaram por enviar a circular a todas as escolas, enquanto que o Norte, Alentejo e Algarve decidiram alargar a partir do contacto directo com algumas escolas.

No cerne desta circular estava explícita a prioridade que seria dada às candidaturas que dessem especial enfoque ao trabalho em rede, abrangendo os diferentes níveis de ensino, em articulação particularmente com os jardins de infância e escolas do 1º ciclo, e aquelas que demonstrassem motivação para trabalhar em parceria com outras entidades, nomeadamente Centros de Saúde.

Em termos nacionais, candidataram-se inicialmente 1056 escolas, onde se incluíram praticamente todas as do PVE/EPS (288 já desenvolviam um processo no sentido de se transformarem em EPS).

Dada a limitação dos recursos humanos e financeiros do ME, e de acordo com os critérios estabelecidos, foram seleccionadas para integrarem a RNEPS 638 escolas, tendo sido aceite a possibilidade de outras integrarem este processo enquanto agregadas (361), mas sem qualquer benefício financeiro.

Quadro I - Estabelecimentos de educação e ensino, por região, em 1997/98

Região	Esc.E.B. 2,3 e Sec.			Esc. 1º Ciclo		Jardins de Infância		Totais Escolas	
	EPS	Esc.Novas	Esc.Agreg. s/ custos	EPS	Esc.Agreg. s/ custos	EPS	Esc.Agreg. s/ custos	EPS	Outras
Norte	80	8	42	6	58	15	24	101	124
Centro	122	60	-	108	40	59	10	289	50
Lisboa	89	20	n/ discriminado	56	6	22	n/ discriminado	167	185
Alentejo	32	4	2	4	nº apresentar	1	nº apresentar	37	2 (+?)
Algarve	28	13	-	7	-	9	-	44	-
Totais	351	105	44	181	104	106	34	638	361

Esta forte adesão (999 escolas) denuncia a vontade das escolas beneficiarem de um apoio directo no terreno, capaz de as ajudar a introduzir mudanças nas suas práticas, nomeadamente no tocante à promoção da saúde.

Estas escolas passam a assinar um Contrato de Adesão à RNEPS, onde constam os compromissos assumidos por cada uma das partes, por um período de 2 anos.

À data não se sabe o número exacto de CS que acompanhavam as escolas porque trabalhavam em "ligação informal" com elas, embora de forma mais coordenada na região centro.

O primeiro Despacho-Conjunto surge apenas em Março de 1998, como se referiu anteriormente, pelo que não foi possível "arrancar" o ano lectivo com os dois sectores em simultâneo; o sector da saúde só entrou formalmente no final do ano lectivo 1997/98.

A DGS produz a circular informativa nº 42/DES/DSE/DSMIA de 12/10/98, onde divulga junto das ARS, Sub-Regiões de Saúde e centros de saúde o processo de desenvolvimento da parceria e os princípios de concretização do alargamento da Rede.

1998/99

Neste ano lectivo é aplicado o Questionário "**Caracterização dos Projectos EPS**" onde se procedeu a um levantamento das prioridades, objectivos, estratégias, nível de implicação na parceria e aspectos ligados ao financiamento. Das respostas de 401 escolas tornou-se patente a constituição de redes locais de parceiros empenhadas em projectos de promoção da saúde como um dos principais resultados que este processo estaria a induzir.

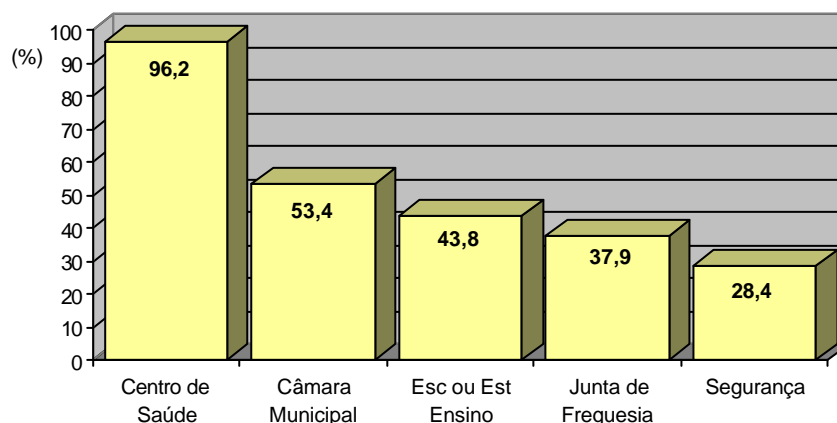
Cada vez mais, os projectos contaram, à partida, com o empenhamento e os recursos de alguns parceiros estratégicos, como os Centros de Saúde (96,2%), cujos recursos técnicos e materiais são indispensáveis para delinear e desenvolver projectos EPS, e as autarquias locais: Câmaras Municipais (53,4%) e Juntas de Freguesia (37,9%) que constituem por vezes os suportes material e logístico de algumas iniciativas.

Os progressos de uma nova perspectiva de trabalho partilhado a nível territorial são também comprovados pelas frequentes parcerias com outras escolas e estabelecimentos de ensino (43,8%), aliás definidos como critério de adesão na Circular 2/97.

Da maior importância é, igualmente, a intenção de estabelecer e aprofundar parcerias com as associações de pais, afirmada em 18,7% dos projectos.

Sem dúvida que todos os parceiros referidos são fundamentais, considerando a natureza multidimensional dos problemas que são objecto de intervenção. Estes exigem não só abordagens pluridisciplinares mas também recursos multisectoriais para viabilizar planos de trabalho integrados.

Gráfico 4 - Principais parcerias a estabelecer ou a aprofundar pelos projectos escolas EPS (N = 557 escolas)



Fonte: *Caracterização dos projectos EPS - 1998/1999*

A qualidade das parcerias, estabelecidas no âmbito dos projectos EPS, melhorou, deixando muitas delas de ser meramente pontuais e instrumentais, para passarem a corresponder a um maior comprometimento em termos da realização de programas de trabalho definidos e assumidos em conjunto. No campo das parcerias conseguiram-se este ano avanços muito significativos, nomeadamente ao nível da elaboração de projectos que foram, em numerosos casos, apresentados e subscritos simultaneamente pelas escolas e pelos centros de saúde respectivos.

Quadro II - Modo como se iniciou o Processo de adesão à RNEPS

Processo de adesão	Nº de escolas	%
Efectuado em conjunto com o CS	259	64,6
Sem o CS	134	33,4
Não responderam	8	2,0
	401	100

Fonte: Questionário Articulação EPS / CS - Setº 98

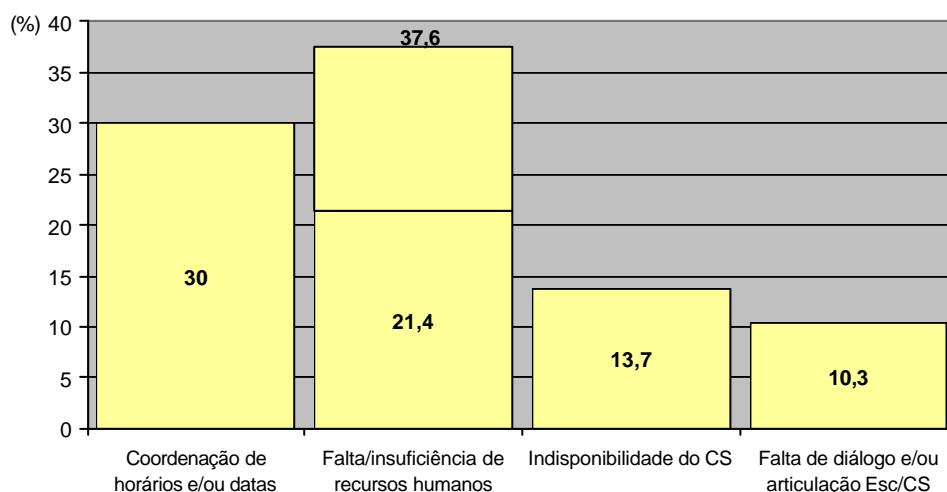
Quadro III - Existência de dificuldades práticas na articulação entre a escola e o centro de saúde

Existência de dificuldades	Nº de escolas	%
Sim	117	29,2
Não	280	69,8
Não responderam	4	1,0
	401	100

Fonte: Questionário Articulação EPS / CS - Setº 98

Considerando o subconjunto de escolas que referiram dificuldades (n=117 escolas) as respostas foram abertas e agrupadas as respostas nas seguintes categorias:

Gráfico 5 - Principais dificuldades sentidas na articulação entre a Escola e o Centro de Saúde



Fonte: Questionário Articulação EPS / CS - Setº 98

Na coluna *Falta/insuficiência de recursos humanos* (37,6%) 21,4% refere-se especificamente aos CS.

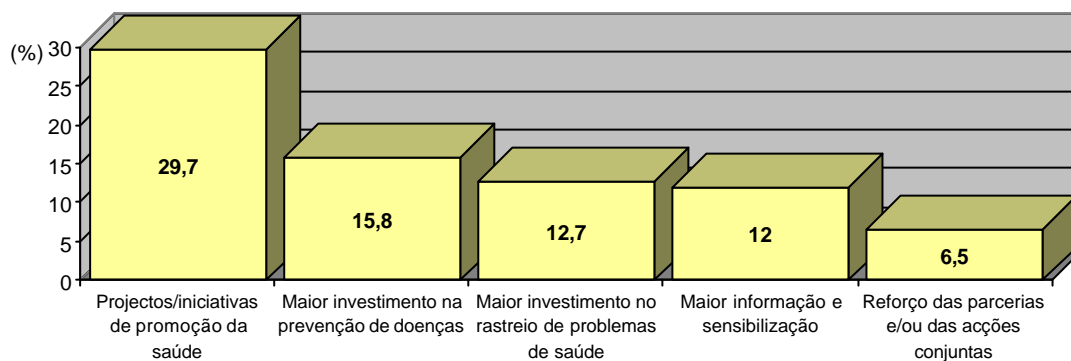
No entanto, foram reconhecidos resultados importantes na sequência da articulação com o CS:

Quadro IV - Resultados positivos identificados pelas escolas sobre a parceria com os centros de saúde

Identificaram resultados	Nº de escolas	%
Sim	323	80,5
Não	78	19,5
	401	100

Fonte: Questionário Articulação EPS / CS - Setº 98

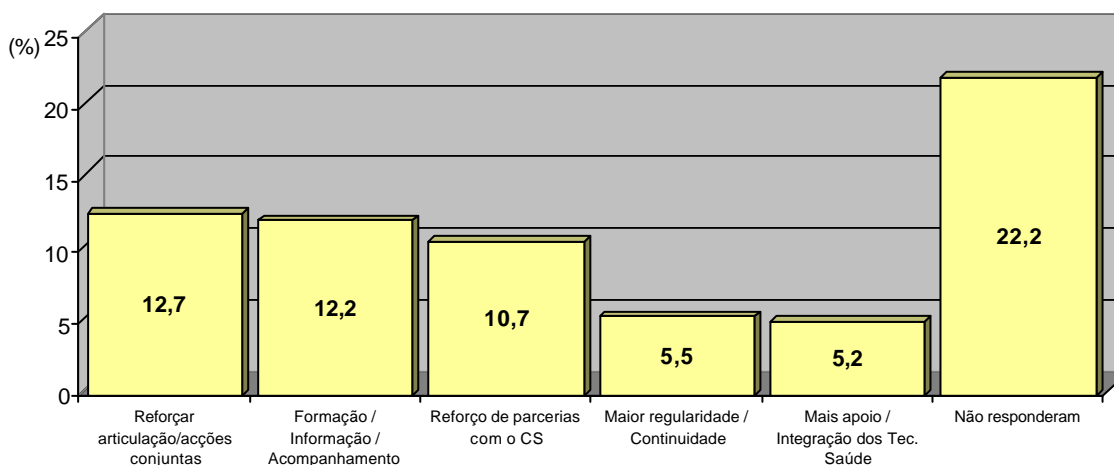
Gráfico 6 - Resultados mais importantes obtidos com a articulação entre a escola e o centro de saúde (n= 323 escolas)



Fonte: Questionário Articulação EPS / CS - Setº 98

Para o reforço desta parceria as escolas fizeram várias propostas:

Gráfico 6 - Modo como se deve concretizar a colaboração entre o centro de saúde e a escola (n= 401)



Fonte: Questionário Articulação EPS / CS - Setº 98

As EAL são constituídas e nomeados os representantes da saúde aos níveis regional (RR) e subregional (ISRS).

Em Fevereiro de 1999 é realizado o primeiro seminário em que participam conjuntamente elementos da saúde e da educação, na qualidade de representantes das regiões e sub-regiões dos dois sectores.

São definidas as funções das EAL pelos representantes dos dois sectores, não se tendo discriminado funções específicas para cada um deles.

Entretanto, a previsão do final do PPES para Agosto de 1999, criou um clima de alguma ansiedade entre os técnicos da educação face à ausência de uma clarificação quanto ao futuro da promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Encontro Nacional e Internacional

Em Setembro de 1998 o Gabinete Regional Europeu da OMS contactou a Coordenadora da RNEPS propondo realizar o próximo Encontro Anual dos Coordenadores Nacionais da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde, a ter lugar em Maio de 1999, em Lisboa. Solicitou também que fossem criados momentos de formação para os Coordenadores Nacionais dos outros países durante o Encontro.

Tomou-se a decisão de levar a cabo um Encontro Nacional com implicação dos técnicos de promoção e educação para a saúde bem como dos decisores políticos de ambos os sectores – educação e saúde – em simultâneo com o Encontro Internacional, na perspectiva de advogar a integração da promoção e educação para a saúde no sistema educativo.

Foi, entretanto, divulgada uma folha informativa sobre a RNEPS em Portugal, elaborada em conjunto com a avaliadora externa da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde (anexo) nomeada pela Comissão Europeia, onde se apresentou o resultado das entrevistas levadas a cabo com os dirigentes máximos dos dois ministérios. O Encontro Nacional contemplou momentos de apresentação pública de experiências desenvolvidas em várias escolas com os centros de saúde, que incluiu visitas ao terreno pelos participantes estrangeiros.

O Encontro Nacional incluiu também momentos de discussão sobre a promoção e educação para a saúde em meio escolar, suas finalidades e metodologias e implicações para os sistemas tendo estado envolvidos, conforme já referido, os técnicos de promoção e educação para a saúde e decisores políticos ao mais alto nível regional dos Ministérios da Educação e da Saúde. A abertura e encerramento do Encontro Nacional contou com a presença da Ministra da Saúde e da Secretária de Estado da Educação e Inovação.

Foi nesta mesma altura definido o futuro da promoção e educação para a saúde no Ministério da Educação com a criação de uma Comissão de Coordenação cujas funções seriam essencialmente de carácter técnico.

O texto do Despacho da CCPES reconhece "...a promoção da saúde como vertente integrante do processo educativo..." sendo garantida "... a continuidade da acção 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".

As equipas regionais do PPES transitam nesta nova estrutura para a dependência das DRE constituindo-se como GTPES.

Deu-se também início à elaboração de um Regulamento de Funcionamento sobre os mecanismos de intervenção do Ministério da Educação no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde em Meio escolar a nível nacional, regional e local, negociado entre a coordenadora da CCPES e os DRE e homologado pela Secretária de Estado da Educação e Inovação em 2/10/99.

É importante, neste momento, apresentar os resultados de um questionário aplicado, em Maio de 98, às escolas da Rede. Dos resultados ressalta a qualidade do apoio prestado e os efeitos positivos daí emergentes decorrentes da operacionalização, no terreno, das sucessivas reformas que foram sendo decretadas, nomeadamente o Decreto-Lei da Autonomia 115-A.

Quadro V - Importância do Projecto de PES deste ano no PEE

Importância do Projecto PES no PEE	Nº de escolas	%
Não teve influência	8	1,4
Teve alguma influência	47	8,4
Teve muita influência	232	41,6
Foi decisivo	147	26,3
Não responderam	124	22,2
Total	558	100,0

Fonte: *Inquérito às EPS 1998*

Quadro VI - Domínios em que o apoio prestado produziu efeitos positivos

Domínios em que se verificou efeitos positivos	Nº de escolas	%
Nas práticas / metodologias de intervenção	276	74,4
Na capacidade de lidar com os problemas	276	74,4
Na articulação entre pares	250	67,4
Na articulação inter-escolas	272	73,5
Na articulação com o meio	191	51,6
Na articulação com o Centro de Saúde	214	57,7
No nível de participação dos alunos	167	45,4
No nível de participação dos professores	196	53,0
No nível de participação dos auxiliares de acção educativa	132	35,7
No nível de participação dos pais/encarregados de educação	121	32,7

Fonte: *Inquérito às EPS 1998*

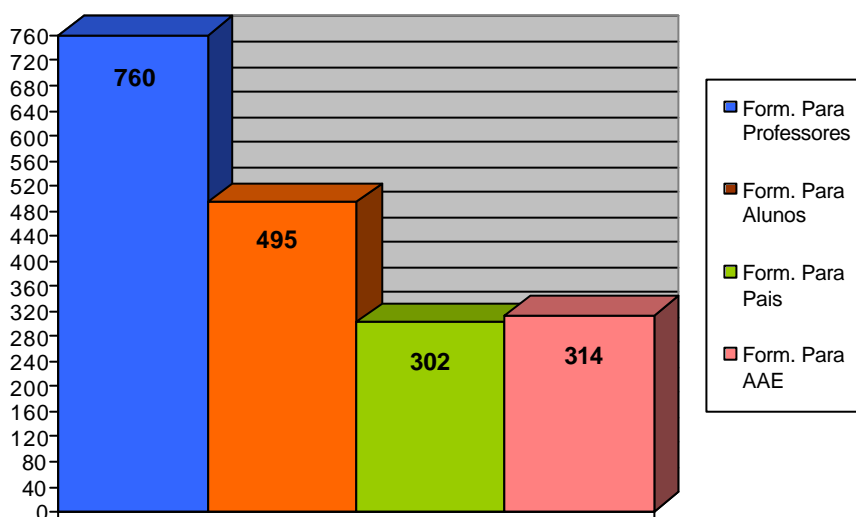
1999/2000

Ano da consolidação, em que se decidiu não proceder a nenhum alargamento significativo a fim de se repensar a forma de reorganização do trabalho dos técnicos (processo de integração dos TPES nos respectivos CAE), da parceria e do tipo de acompanhamento às escolas.

No entanto, em algumas regiões novas escolas foram integradas enquanto que outras foram convidadas a repensar a sua permanência na Rede.

Foi feito um apelo às escolas da RNEPS para que funcionassem como polos dinamizadores em relação aos outros estabelecimentos de educação situados na sua proximidade geográfica, no sentido da desmultiplicação do saber-fazer entretanto adquirido no processo RNEPS, com o apoio técnico que lhes tinha vindo a ser prestado. Os co-financiamentos destinaram-se explicitamente ao investimento em formação, com excepção dos Jardins de Infância e das escolas do 1º ciclo, que continuavam a poder utilizá-los na satisfação de necessidades básicas, de acordo com o PA apresentado. Podemos verificar qual foi o investimento feito na formação de nível local:

Gráfico 7 - Nº de Acções de Formação realizadas



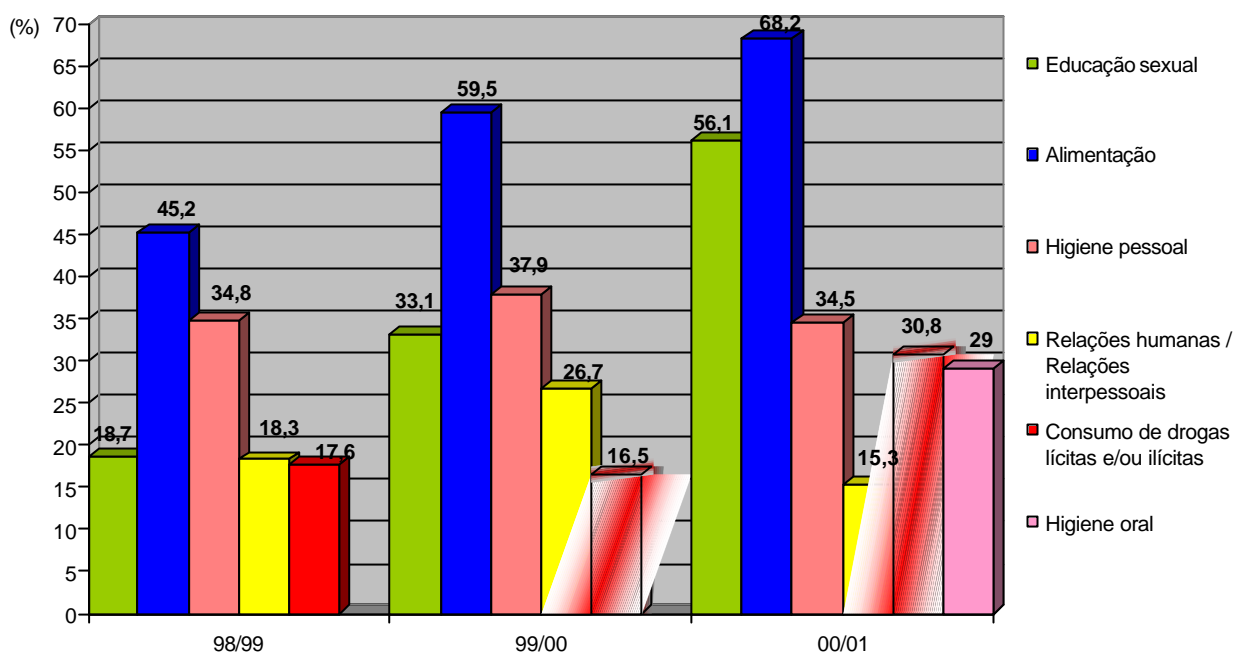
Fonte: Registos dos TPES

1.2.2. Os pedidos/necessidades das escolas e centros de saúde

Nem sempre os levantamentos de necessidades originam a correspondente priorização dos problemas. Verifica-se por vezes um desfasamento entre o diagnóstico da situação e a definição de prioridades ou o planeamento de actividades.

As necessidades e prioridades consideradas mais importantes foram sempre: alimentação, higiene, relações humanas/inter-pessoais e educação sexual, havendo anos em que trocavam posições relativas. Assim:

Gráfico 8 - Prioridades das escolas identificadas entre o ano 1998/99 e 2000/01



Fonte: 98/99 - *Caracterização dos Projectos EPS - 1998/1999*
 99/00 - *Questionário às Escolas Promotoras de Saúde - Maio de 2000*
 00/01 - *Análise dos Planos de Actividades das EPS 2000/2001*

No ano 99/00 e 2000/01 a área do consumo de drogas lícitas e ilícitas aparece discriminada por substâncias (99/00: consumo de drogas ilícitas - 17,2%, álcool - 17%, tabaco - 15,4%; 00/01 consumo de drogas ilícitas - 22,5%, álcool - 36,2%, tabaco - 33,7%).

Os CS foram consolidando a sua intervenção mediante o estreitamento das relações de articulação e progressiva parceria com as escolas. Os pedidos de intervenção de carácter mais pontual, feitos pelas próprias escolas aos CS, transformam-se progressivamente em trabalho conjunto, em termos de diagnóstico e actividades definidas como prioritárias, possibilitando assim o desenvolvimento de projectos comuns com intervenção sequencial.

Para tal contribuíram os esforços desenvolvidos quer pelos TPES quer pelos ISRS e respectivos RR, que procuraram criar espaços de formação conjunta, facilitadores de reflexão sobre a complementaridade de funções e de práticas.

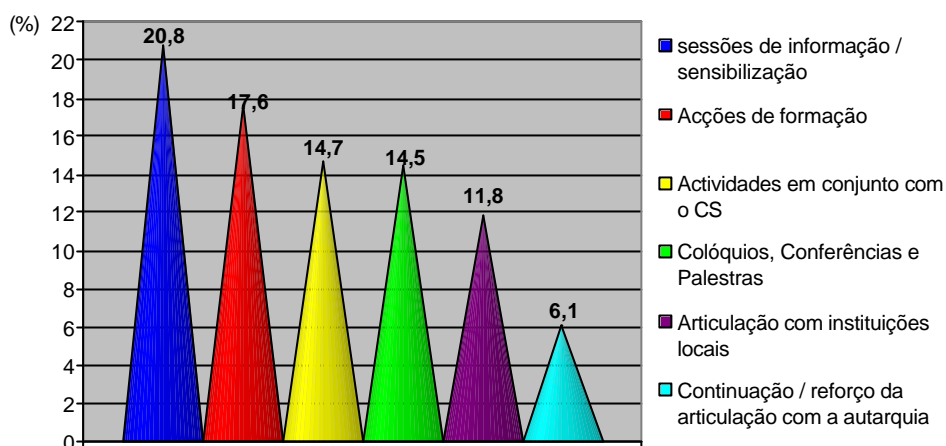
A redefinição das funções dos técnicos dos dois sectores, reconhecendo a especificidade e complementaridade de competências e as suas funções comuns e sectoriais, foi realizada no Seminário de Planificação, em Fevereiro de 2000.

1.2.3. As estratégias dos projectos

Como documento de referência para o desenvolvimento dos projectos existia a publicação "Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde" onde constam os princípios orientadores da RNEPS, acordados entre ambos os sectores, educação e saúde.

O ano 98/99 foi o único em que se solicitaram registos relativos às estratégias. Este pedido não se repetiu por se ter revelado difícil o tratamento destes dados.

Gráfico 9 - Estratégias utilizadas pelas escolas em 1998/99 (n= 557 escolas)



Fonte: Breve caracterização dos projectos EPS - 1998/1999

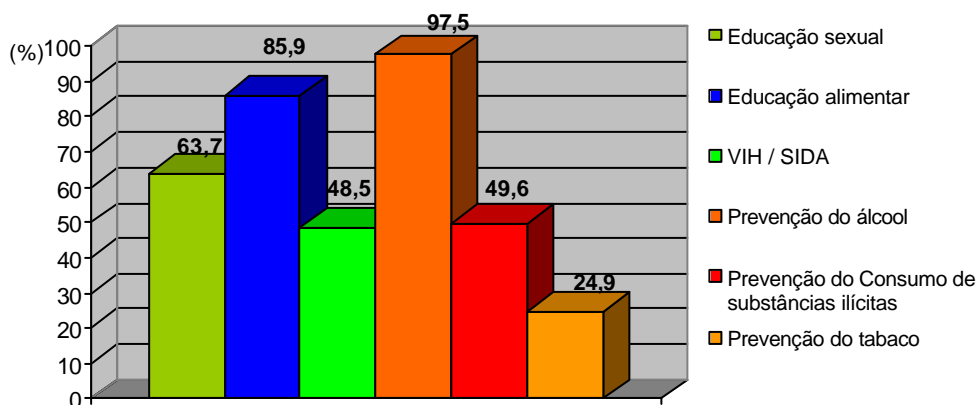
A questão das estratégias é essencial, uma vez que a filosofia da promoção da saúde supõe uma ampla participação não só dos alunos, mas de todos os elementos da comunidade educativa. Por isso, a participação, mais do que um fim, é um meio, pelo que faz todo o sentido ser citada entre as principais estratégias. Porém, subsiste a dúvida relativamente à capacidade efectiva de operacionalizar tais intenções. Principalmente no que concerne aos alunos: são eles os sujeitos ou os objectos da acção? os projectos são feitos a pensar com eles ou a pensar neles? são realizados para eles ou com eles? Estas são interrogações cuja resposta só seria possível encontrar através do acompanhamento presencial da prática dos projectos.

Contudo, muitos casos haverá em que os projectos estão, com a sua prática, a contribuir para que as escolas vejam os jovens, cada vez mais, como pessoas activas e intervenientes e menos como objectos passivos da acção educativa.

Há que sublinhar a intenção, expressa desde o início, de implicar não só os alunos, mas também os pais e encarregados de educação, os professores e o pessoal não docente da escola, isto é, os principais elementos da comunidade educativa. Este facto é tanto mais importante quanto se sabe que, em anos anteriores, se registaram acentuados défices de participação de todos estes elementos, sendo muitos dos projectos pouco mobilizadores, tanto da comunidade escolar como da comunidade educativa alargada. Com bastante frequência, os diferentes elementos da comunidade educativa surgiam mais como consumidores de actividades do que como protagonistas delas, realmente envolvidos no processo da sua concepção e produção.

Segundo o questionário às EPS em Maio de 2000 os temas abordados com os alunos foram:

Gráfico 10 - Temas abordados com os alunos (n= 474)



Fonte: Questionário às Escolas Promotoras de Saúde - Maio de 2000

1.3. As práticas e o acompanhamento às escolas e centros de saúde

Quadro VII - Avaliação do apoio recebido pelas escolas em % (n = 513)

	Nenhum	Pouco	Razoável	Muito	Não respondeu
Técnicos do CS	2,6	9,7	38,3	44,5	4,8
Autarquias	11,9	18,1	38,3	18,9	12,3
TPES	10,1	9,3	36,1	28,6	15,9
ISRS	15,9	9,7	22,5	11,0	41,0
CCPES (financiamento)	23,3	19,4	24,7	9,3	23,3
CCPES (materiais)	26,4	20,7	18,9	4,0	30,0

Fonte: Questionário às Escolas Promotoras de Saúde - Maio de 2000

O trabalho efectuado pelos professores operadores do PPES era considerado por alguns um trabalho como paralelo ao sistema uma vez que aqueles não dependiam das estruturas regionais mas de um programa vertical e centralizado nacionalmente. A integração nas estruturas regionais, em 1998/99, provocou, nalguns casos, algumas alterações no seu trabalho pelo processo de adaptação ao novo contexto funcional e hierárquico.

O acompanhamento às escolas era feito desde a fase de diagnóstico até à elaboração e desenvolvimento de um projecto que dele derivava. Para outras escolas, que não da RNEPS, os técnicos respondiam a pedido e normalmente para situações para as quais estas não encontravam facilmente solução. Por vezes a atomização dos pedidos de resolução de situações levou a uma dispersão da actividade dos TPES.

O que poderia denominar-se de **apoio de proximidade**, fazer deslocar alguém às escolas para acompanhar no local os diferentes interlocutores, é uma modalidade de intervenção **na e para a acção**. Esta é uma das mais valias das estruturas de apoio à RNEPS; a outra é a das escolas e CS poderem partilhar as suas experiências em termos de êxito ou dificuldades.

Finalmente, face ao alargamento da Rede, o acompanhamento mais “personalizado” às escolas foi-se transformando em apoio a agrupamentos ou grupos de escolas (modalidade que traz vantagens e alguns inconvenientes).

O acompanhamento aos Centros de Saúde, da responsabilidade dos ISRS, foi, em alguns casos, problemático, essencialmente por falta de disponibilidade de tempo destes técnicos que têm outras funções dentro da estrutura dos serviços a que pertencem. A própria articulação com os TPES e as acções a levar a cabo conjuntamente ressentiram-se também desta situação, não obstante todo o esforço desenvolvido.

Para fazer face a estas dificuldades optou-se, nalguns casos, por um alargamento do número de elementos da saúde a integrar as EAL. A resposta das EAL passou, assim, de pro-activa para reactiva.

1.4. As áreas temáticas e a sua evolução no processo

A experiência piloto da REEPS demonstrou as vantagens da parceria entre a educação e a saúde. Na promoção da saúde da comunidade educativa, que deve ter assegurada a vigilância da saúde física e mental e um ambiente facilitador de uma vida saudável, inclui-se a aprendizagem de cuidar de si e dos outros em áreas como a alimentação, a sexualidade, a higiene pessoal e colectiva bem como em áreas de protecção contra doenças como a Hepatite B e a prevenção do uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas e contaminação pelo VIH SIDA e outras DST.

Um dos ganhos em saúde deste processo decorre da responsabilização da comunidade educativa pela utilização racional dos serviços de saúde.

Embora as diferentes temáticas possam ser analisadas separadamente tem-se procurado que a sua abordagem seja feita de forma integrada e estabelecendo as pontes e as interdependências que existem na realidade entre elas. Não se pode clivar no ensino e na aprendizagem aquilo que é uno e indivisível na prática, isto é, o indivíduo não é um conjunto de partes que funcionam separadamente, mas uma entidade que age como um todo.

A promoção da saúde, embora seja uma estratégia perceptível por uma maioria, não é facilmente pragmatizada ou aplicada pelos técnicos dos diferentes sectores.

Se é verdade que o corpo legislativo adequado pode facilitar a implementação e difusão da promoção da saúde, também é claro que ele por si só não chega.

Por um lado a lei tem de advir de uma necessidade sentida e expressa pelas bases: é a melhor forma de ser aceite e levada a cabo. Por outro lado os técnicos de muitas instituições só se sentem legitimados a trabalhar em determinada área ou de acordo com estratégias específicas, se estas têm um suporte legal que as legitime, e com o qual se sentem salvaguardados para prosseguirem “as políticas definidas superiormente”.

No sistema educativo as diferentes questões que se vão pondo à escola de forma mais premente ou preocupante têm sido abordadas, em termos de estudo e metodologias experimentais, por programas verticais que isolam uma determinada problemática. Esta tendência vem frequentemente com a intervenção de entidades que se dedicam a áreas específicas, o que exige um esforço sistemático de articulação, consistência e eventual enquadramento.

A educação sexual e a prevenção do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas são áreas paradigmáticas destas clivagens e dos “assaltos” aos estabelecimentos de educação por entidades diversas que, mais ou menos especializadas que são, apesar das melhores intenções, carecem, frequentemente, de uma perspectiva integradora.

Saúde Mental

Esta área denominada enquanto tal, não tem feito parte das áreas de intervenção prioritárias da RNEPS. No entanto, desde sempre que se tem perspectivado a melhoria da qualidade de vida dos intervenientes no processo educativo como uma procura de um equilíbrio interno da pessoa, tendo em conta o seu meio familiar e comunitário restrito ou alargado. É hoje cada vez mais claro que o conceito de saúde mental prespasa pelo quotidiano de adultos e jovens e é indissociável das suas práticas diárias, sejam elas de maior ou menor risco. Os problemas apresentados pelas escolas relativos às relações interpessoais, à indisciplina, ao consumismo de bens e substâncias, a própria organização da escola enquanto local de permanência de alunos, professores e outros técnicos têm tido resposta quer a nível do diagnóstico

e encaminhamento de casos individuais, quer do desenvolvimento de projectos ligados às competências pessoais e sociais e o trabalhar de metodologias participativas e activas em sala de aula.

Não se trata de abordar novos problemas por outro prisma mas tão só enfrentar situações ou casos que adquiriram uma maior visibilidade e, porque não dizê-lo, uma incomodidade que tem levado a escola a procurar dar-lhes resposta adequada, dentro do seu âmbito de intervenção.

Educação Sexual

Decorreu entre 1995 e 1998 um projecto-piloto em 5 escolas com envolvimento do PPES, em parceria com a APF e o apoio técnico da DGS. Procedeu-se a uma avaliação externa que deu origem a um relatório.

Entretanto foi criada uma Comissão Interministerial que produziu um relatório, aprovado pela Resolução de Conselho de Ministros nº 124/98, onde são traçadas as metas para a educação sexual e planeamento familiar. Nesse relatório são mencionadas as EAL e a RNEPS como estruturas para implementarem a educação sexual.

No âmbito do CAN e dando cumprimento ao estipulado no Plano Interministerial de educação sexual e planeamento familiar criou-se a Equipa de Apoio Técnico para a Educação Sexual – EATES – que deu sequência à redacção do documento resultante das reflexões realizadas em torno das experiências do projecto e que contou com o contributo de vários peritos na área. Deste documento veio a resultar o livro “Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras”.

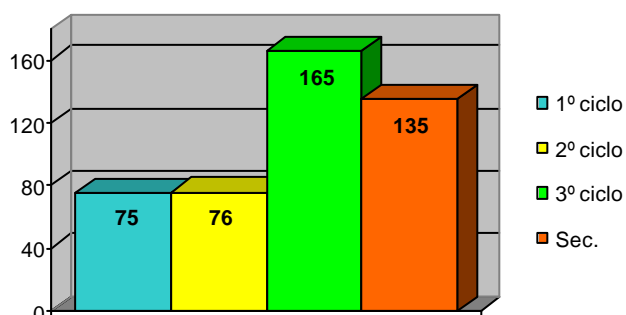
Em Outubro de 1998 aplicou-se um questionário às escolas da RNEPS através do qual se fez um levantamento das escolas que já desenvolviam projectos nesta área, seus parceiros e dificuldades sentidas e dos professores com formação nesta área. Os principais resultados foram:

Quadro VIII - Escolas que desenvolvem projectos de educação sexual

	Nº de escolas	%
Sim	223	58,2
Não	154	40,2
Não respondeu	6	1,6
Total	383	100

Fonte: Questionário sobre a Educação Sexual nas EPS (Outubro/98)

Gráfico 11 - Escolas que desenvolveram a vertente da educação sexual (223) por nível de ensino



Fonte: Questionário sobre a Educação Sexual nas EPS (Outubro/98)

Uma nota curiosa: o simples facto das escolas terem sido levadas a reflectir as suas práticas no âmbito deste questionário levou a que, em muitas delas, mesmo não estando previsto inicialmente, se tenham começado a desenvolver actividades no âmbito da educação sexual.

Em Agosto de 1999 é publicada a Lei da Educação Sexual (Decreto-Lei 120/99) sendo posteriormente regulamentada pelo Decreto-Lei 259 de Outubro de 2000.

No último trimestre de 99 são realizados 3 seminários de formação no âmbito da educação sexual em meio escolar inseridos nas estratégias de preparação das EAL para fomento e apoio às iniciativas sobre educação sexual no âmbito da RNEPS

No ano lectivo 99/2000 as EAL congregaram muito do seu esforço para esta área que estava circunscrita às escolas da RNEPS.

No ano 2000 estas equipas vocacionadas para a promoção da saúde viram-se confrontadas com a obrigatoriedade de desenvolver a educação sexual em todas as escolas do sistema pela força da Lei. Inevitavelmente os técnicos destas Equipas foram submergidos por pedidos vindos de todo o sistema educativo.

Este processo avançou sem bases organizadas e com recursos insuficientes, resultando num processo gerador de grande ansiedade para escolas e técnicos que as acompanham, colocando muitas vezes em risco o processo de trabalho em PES. O desenvolvimento sustentado do processo PES fica assim, necessariamente, comprometido.

Prevenção do VIH/SIDA e DST

Em 1996/97, a partir de uma parceria com a Junta da Galiza, o PPES e a CNLCS lançaram uma caixa de materiais pedagógicos para as escolas. Este lançamento foi feito em contexto formativo, tendo-se realizado, ainda nesse ano, a primeira formação de formadores, que contou com a participação de técnicos da Galiza. Esta formação destinou-se a equipas multidisciplinares numa lógica de enriquecimento e de equipas de trabalho constituídas por técnicos da educação, da saúde e da segurança social. Coube depois a estas equipas a desmultiplicação da formação com cada região. Desde então, a acção de formação "O Professor como Agente de Intervenção na Prevenção do VIH/SIDA em meio escolar" abrangeu 1.100 professores, envolvendo como público-alvo, cerca de 100.000 alunos. As escolas que tiveram professores em formação receberam materiais para professores, alunos e pais.

No âmbito da RNEPS as escolas têm desenvolvido projectos de prevenção do VIH/SIDA e DST conforme se pode ver nos gráficos já apresentados.

Para além dos projectos específicos esta temática tem sido abordada na prevenção do uso de substâncias ilícitas, na educação sexual, saúde mental e competências sociais.

No entanto considera-se que há que repensar as metodologias e estratégias face à evolução e características da epidemia no nosso país.

Educação Alimentar

Reconhecida pelos professores como primeira prioridade, tem-se procurado dar apoio ao desenvolvimento de projectos nesta área. Tem-se produzido e adaptado materiais de suporte quer ao diagnóstico e planeamento específicos para a educação alimentar, quer os materiais pedagógicos para usar em sala de aula com os alunos. Esta área

tem sido integrada em diversas vertentes curriculares desde a geografia, história, defesa do consumidor, diversidade cultural e gastronomia e saúde mental.

Paralelamente as ARS, Sub-Regiões de Saúde e Centros de Saúde têm desenvolvido e investido em actividades e projectos nesta área.

Actualmente, desenvolve-se um projecto-piloto em 50 escolas, da iniciativa do sector da educação, que não foi aprovado pelo anterior CAN, mas que tem articulado com o sector da saúde no terreno, do nível local ao regional.

Prevenção do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas

Esta área tem sido desde há vários anos abordada em meio escolar e desde 1988 que se realizam estudos epidemiológicos em meio escolar, o que tem facultado ao ME aferir as suas estratégias face à incidência e prevalência do uso e/ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas, por parte dos jovens escolarizados.

O último estudo realizado, ESPAD/99, apresenta algumas conclusões que apontam orientações para futuras intervenções. Destacam-se:

- ❑ uso de drogas lícitas prevalece sobre as ilícitas;
- ❑ parece existir uma modificação de hábitos se atendermos à preferência pelo uso recreativo de drogas
- ❑ existe alguma permissividade e aceitação do consumo de álcool, nomeadamente as bebidas espirituosas, de tabaco e, de alguma forma de cannabis.

Há, pois, que reflectir sobre estes factos e tomar as medidas julgadas adequadas e necessárias.

Entidades responsáveis pelos sucessivos programas governamentais de prevenção das drogas têm articulado com as diferentes estruturas que no ME têm tido a incumbência de gerir ou regular as intervenções nesta área (PVE, PPES e actualmente CCPES). O diálogo e as formas de parceria ou co-financiamento de acções ou projectos têm sido viáveis, embora por vezes, seja difícil fazer entender que esta área não pode passar exclusivamente por abordagens demasiado especializadas. Ela deve ser parte integrante da formação pessoal de jovens e adultos que passa primordialmente pela capacidade destes lidarem e enfrentarem os desafios que se lhes deparam, optando por comportamentos que consigam gerir, sem submergirem em consumos de risco ou na dependência.

Assim, tem-se procurado dar sequência no tempo às intervenções da co-responsabilidade das escolas, EAL e estruturas e técnicos de organismos públicos e privados considerados idóneos nesta área. Estes têm investido prioritariamente na formação de professores e encarregados de educação, mas também de outros grupos.

Em 1999 foi criada, pela Resolução de Conselho de Ministros nº 40/99, uma Comissão Interministerial para analisar e integrar os múltiplos aspectos associados à luta contra o alcoolismo num plano de acção.

O Plano de Acção Contra o Alcoolismo elaborado por esta Comissão vem a ser aprovado em Resolução de Conselho de Ministros nº 166/2000, onde consta no 1º ponto do capítulo II a "Promoção e Educação para a Saúde".

As escolas e centros de saúde têm trabalhado esta área, desde há muito, em articulação com os CRA.

Actualmente a prevenção do alcoolismo faz parte integrante do programa de educação alimentar até ao 3º ciclo, estando a ser analisadas estratégias mais eficazes no tocante ao ensino secundário e universitário.

Até ao ano 98/99 não foram tratados os dados dos problemas identificados pelas escolas isolando este tema.

Higiene e Segurança em meio escolar

Considerando uma das dimensões da EPS, a ecológica, na qual se inclui a higiene e segurança das instalações e equipamentos, bem como os espaços agradáveis, tem sido preocupação da estrutura da RNEPS assegurar que em todas as escolas candidatas a EPS existisse um claro investimento nesta dimensão.

Verificou-se existirem várias estratégias desde o recurso à DRE, à autarquia, aos pais e aos alunos para embelezar e arranjar materiais para melhorar as condições do espaço escolar, até ao envolvimento da equipa de saúde escolar na monitorização e controlo das condições de saúde, higiene e segurança. No entanto, reconheceu-se que muito caminho há a percorrer nesta área, sendo clara a necessidade de uma maior implicação das autarquias e um maior dinamismo por parte da escola, activando o papel do delegado de segurança.

Foi publicado pelo PPES e pela CNLCS, um Manual de Primeiros Socorros e enviado para todas as escolas do sistema educativo com as indicações dos cuidados a ter no tratamento de feridas sangrantes. No entanto, até à data não foi possível assegurar que todas as escolas tenham luvas descartáveis para proceder de modo adequado nas situações mencionadas.

Saúde oral

Inscrita como uma das áreas de intervenção prioritária, integrada no currículo académico do 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico tem vindo a ser desenvolvida essencialmente em Jardins de Infância e escolas do 1º ciclo, por educadores de infância e professores com apoio técnico das equipas de saúde escolar dos centros de saúde.

Durante o ano de 1999, a Direcção-Geral da Saúde realizou com o apoio da CCPES um rastreio de cárie dentária na população escolarizada de 6, 12 e 15 anos, em 200 escolas do continente, e 80 das regiões autónomas, tendo sido abrangidos 2378 alunos.

Feito o diagnóstico de situação da doença cário-dentária nos grupos escolares reforçou-se as medidas de prevenção.

Reconhece-se a necessidade de execução correcta na escola de medidas simples de prevenção, nomeadamente da escovagem dos dentes e da administração de flúor.

1.5. A evolução dos recursos humanos

Em termos das Equipas que dão apoio a escolas e centros de saúde, os recursos humanos afectos a esta Rede mantiveram-se sensivelmente os mesmos na Educação. No sector da saúde foram integrados mais técnicos para dar resposta às necessidades sentidas, particularmente no âmbito da educação sexual.

Quadro IX - Recursos Humanos de apoio à RNEPS ao nível Sub-Regional por Região

	TPES				ISRS (+ outros técnicos)			
	97/98	98/99	99/00	00/01	97/98	98/99	99/00	00/01
DREN / ARS N	14	13	18	19	5	5	5	5 (+ 2)
DREC / ARS C	16	15	12	12	6	6	6 (+13)	6 (15)
DREL / ARS L	12	10	12	12	-	5	5 (+15)	6 (+17)
DREA / ARS A	8	6	6	6	3	3	3	3
DREAlg / ARS Alg	6	6	6	6	-	1	1	1
Total	56	50	54	55	14	20	20 (+28)	21 (+34)

Os elementos da educação nas EAL estão em tempo completo e os da saúde estão em tempo parcial uma vez que exercem concomitantemente múltiplas actividades.

Relativamente aos recursos humanos a nível das escolas e centros de saúde é variável o número de professores e de técnicos de saúde com que as denominadas equipas locais podem contar, pelo que é difícil ter uma noção aproximada dos elementos envolvidos.

1.6. Os recursos financeiros

O ME garante o co-financiamento de projectos desenvolvidos pelas escolas e suporta os encargos financeiros inerentes ao funcionamento dos TPES (ordenados, transportes, ajudas de custo, formação interna e externa), apoio aos inter-escolas e Jornadas Regionais e encargos relativos à Equipa Nacional.

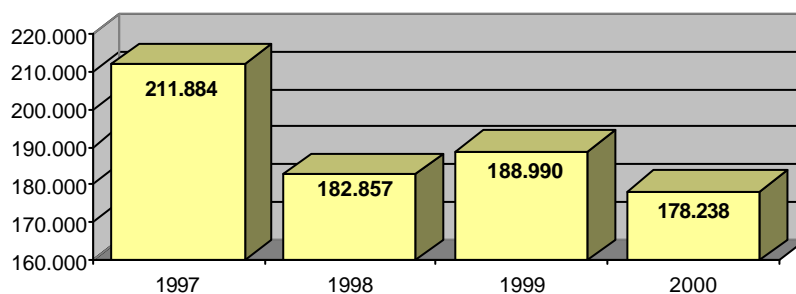
O MS garante também os encargos financeiros inerentes ao funcionamento dos seus técnicos, apoia os Inter-Escolas e Jornadas Regionais e suporta os custos relativos aos seus representantes no CAN.

Na educação

No ME o orçamento desta Rede foi garantido e gerido nacionalmente pelo PPES e posteriormente pela CCPES.

O orçamento destinado às escolas não teve aumentos desde 1999 apesar de ter aumentado substancialmente o número de escolas integradas na rede. Assim a mesma verba foi sucessivamente redistribuída pelo número crescente de escolas (ainda que algumas refiram estar no projecto também por questões ligadas ao acesso a co-financiamentos, eles são comprovadamente simbólicos, sobretudo nos dois últimos anos).

Gráfico 12 - Montantes dos subsídios para as escolas (por milhares de contos)



Na saúde

Se em 1999, o MS financiou algumas actividades através de orçamento específico do CAN, todas as outras despesas, a parte substancial, neste e nos outros anos foram garantidas pelas ARS.

No CAN

A comparticipação dos dois sectores no CAN foi a seguinte:

Quadro X - Despesas do ano 99/00 asseguradas pelo CAN

Despesas pagas pelo PPES (CCPES)		Despesas pagas pelo MS			
Discriminação	Importância	Discriminação	Importância		
1.Encontro Nacional da RNEPS	11.392.688\$	1.Encontro Nacional da RNEPS	7.593.300\$		
		Correios	4.335\$		
		Encargos com deslocações suportados pela ARS Centro	254.682\$		
		Técnicos da DGS	223.007\$		
2.Elaboração e difusão de instrumentos de apoio da OMS	2.630.108\$	2.Editorial do Ministério da Educação	249.753\$		
3.Seminário de Educação Sexual: Vila Nova de Mil Fontes (Região Sul)	383.900\$	3.Seminário de Educação Sexual: Vila Nova de Mil Fontes (Região Sul)	294.000\$		
	Fátima (Região Centro)		803.750\$	Fátima (Região Centro)	440.010\$
	Fátima (Lisboa e Vale do Tejo)		686.380\$		
4.Reuniões e outras formas de contacto inter-institucional	47.705\$				
5.Avaliação Recolha da informação através de questionários e criação de bases de dados	1.470.000\$				
Soma total	17.414.531\$	Soma total	9.059.087\$		

2. A Situação em 2000

Introdução

Conforme já foi enunciado e apresentado atrás, este ano foi marcado pela contenção no alargamento da RNEPS com forte investimento ao nível local da formação à responsabilidade das escolas da Rede envolvendo outros estabelecimentos de educação que se situassem na sua proximidade geográfica: uma contenção em número e uma aposta na difusão dos princípios e metodologias da promoção e educação para a saúde. Neste processo estiveram naturalmente envolvidos técnicos dos centros de saúde. Já foram apresentadas as áreas temáticas em que foi feita formação ao nível local (vide p. 15) bem como o público-alvo das mesmas.

O ano 2000 foi o ano de integração dos TPES nas estruturas das DRE – os CAE – processo que envolveu, para muitos, alterações no funcionamento habitual, tendo exigido um investimento na articulação com outros técnicos dos CAE e de trabalho em equipas multidisciplinares, o que já vinha acontecendo nalguns sítios. Este processo de integração incluiu também o envolvimento em acções de formação com os colegas do respectivo CAE. Toda esta dinâmica alterou o ritmo e tipo de acompanhamento que era feito aos estabelecimentos de educação.

Ao nível legislativo, o Despacho 734/2000 traz mudanças na composição do CAN (ambos os sectores passam a ter pelo menos um elemento do nível regional) e reconhece as estruturas regionais e sub-regionais de apoio à RNEPS, o que veio legitimar o investimento posto, particularmente pelos técnicos de saúde, no desenvolvimento das estruturas de apoio intermédio.

O CAN deu particular atenção à articulação e reforço entre as equipas de apoio local e os diferentes níveis da estrutura da Rede.

No sentido de tomar uma decisão quanto ao eventual alargamento da RNEPS para o ano 2000/2001 foi ponderada a capacidade de resposta da estrutura mista educação/saúde tendo estado envolvidos nesta reflexão todos os níveis da estrutura, incluindo os Secretários de Estado de ambos os sectores.

Neste ano investiu-se mais profundamente nas questões da avaliação e instrumentos de notação, tendo-se iniciado o processo de informatização do registo dos Planos de Actividades, avaliação do processo (em duas fases) e avaliação de resultados.

Foram publicados vários documentos de apoio ao trabalho nas escolas e centros de saúde, bem como de divulgação dos princípios da RNEPS.

2.1. Suporte legal

Em 18 de Julho 2000 é publicado o Despacho-Conjunto nº 734/2000 que mantém a parceria orientada para “fomentar o desenvolvimento sustentado do processo de alargamento da RNEPS, garantindo que as escolas ou agrupamentos de escolas e os centros de saúde assumam responsabilidades complementares na promoção da saúde da comunidade educativa alargada”.

Reconhece as estruturas regionais e sub-regionais da parceria, define as áreas de intervenção prioritária e consigna a Rede como uma parceria formalizada entre escolas e centros de saúde e, mediante contrato, com o CAN da RNEPS.

Nomeia, como atrás referido, uma nova representação por ambos os Ministérios estando em qualquer delas presente pelo menos um elemento do nível regional.

2.2. Evoluções na parceria

O novo Despacho-Conjunto vem consignar a estrutura proposta pelo anterior CAN, complementando as funções dos dois sectores e reforçando a parceria. Saúde e Educação têm procurado articular no sentido de evitar sobreposição de acções e evidenciar para as escolas e centros de saúde a especificidade de cada sector, bem como a sua complementaridade.

2.2.1. Reuniões do CAN

O anterior CAN esteve em funções até à nomeação do actual, embora os três elementos da Saúde tenham proposto a sua substituição em 00/03/09. O mesmo CAN preparou o PA, apresentado em Março. Realizou 6 reuniões exclusivamente do CAN e ainda 2 com o sector da Saúde, 2 com a Educação e 3 intersectoriais.

O actual CAN, após assumir funções, reviu o PA já apresentado, propondo a substituição do Encontro Nacional previsto por Encontros Regionais que contemplassem a educação sexual.

Realizou 8 reuniões exclusivamente do CAN, 3 com o sector da Saúde, 3 com a Educação e 3 intersectoriais

Os elementos do CAN representaram esta estrutura em 7 Encontros entre os sectores da educação e a saúde, a nível regional e nacional. A nível internacional foi representado em 2 encontros: o "Encontro Anual dos Coordenadores Nacionais" e a Conferência da "CONNECT fi-006 de avaliação da REEPS" realizado em Kuopio", Finlândia, entre 9 e 12 de Novembro.

Três elementos do CAN e a Coordenadora participaram ainda em 4 reuniões relativas à informatização dos novos suportes de informação e avaliação .

2.2.2. Articulação regional

As EAL desenvolveram, a nível local, sub-regional e regional, todo um conjunto de actividades que visaram fundamentalmente melhorar e regular a parceria por forma a garantir respostas consonantes junto das escolas e centros de saúde. Apresenta-se, sumariamente, as apreciações mais relevantes de cada região, segundo a óptica dos RR dos dois sectores:

Região Centro

Globalmente a parceria saúde/educação tem evoluído positivamente. A articulação dos Interlocutores das Sub-Regiões de Saúde com os respectivos TPES, ao nível das EAL, ressentem-se por vezes do facto de os ISRS não terem a mesma disponibilidade de tempo que os seus homólogos, uma vez que exercem concomitantemente muitas outras actividades. Contudo, com múltiplas reuniões a nível regional e a nível das EAL, deu-se sempre corpo a esta parceria, consubstanciada na partilha de preocupações e selecção de estratégias de resolução, no apoio às equipas locais, na realização conjunta de inter-escolas, na organização do I Encontro Regional.

Realça-se a preocupação em ultrapassar as dificuldades inerentes à amplitude da área geográfica abrangida e conseqüente elevado número de escolas e centros de saúde na Rede, facto que justificou a integração de outros técnicos nas EAL, como recurso para satisfazer as solicitações, nomeadamente, no âmbito da educação sexual.

De referir que, em ambos os sectores, a parceria sente necessidade de ver reforçada e valorizada a importância do trabalho neste âmbito pelas respectivas estruturas hierárquicas. O sector da saúde ressentiu-se ainda de algumas dificuldades na articulação com as estruturas da DREN e da DREL.

A nível local verificou-se uma maior motivação dos Centros de Saúde e das escolas na sua articulação, repercutindo-se no aumento da Rede na região, bem como na melhoria qualitativa do trabalho desenvolvido em conjunto de que é exemplo o maior envolvimento dos técnicos de saúde no diagnóstico/concepção dos projectos locais.

Região do Alentejo

A articulação foi bem conseguida (até Setembro 2000) entre a DRE e a ARS Alentejo. Houve algumas dificuldades de articulação com a ARS de Lisboa e Vale do Tejo que tem centros de saúde nas áreas de Sines e Setúbal.

A parceria efectuou-se em torno da partilha de informação recolhida nas escolas e centros de saúde e nas intervenções pontuais das EAL no terreno, essencialmente em situações de dificuldade e na organização de reuniões inter-escolas.

A articulação entre os dois sectores foi bastante positiva no âmbito da Educação Alimentar.

Região Norte

O ano de 2000 foi um ano caracterizado por mudanças quer no sector da educação, quer no sector da saúde.

Registou-se a mudança da equipa de TPES na sua quase totalidade, no início do ano lectivo 2000/2001, os quais garantiram a continuidade do trabalho que vinha a ser efectuado.

Na Saúde foi nomeada uma nova RR em Maio que integrou desde logo o trabalho, participando nos Inter-Escolas de avaliação final dos Projectos.

Realça-se que as mudanças ocorridas não criaram qualquer hiato no desenvolvimento da parceria, muito pelo contrário, foram um factor de renovação e reforço.

O reforço da parceria despoletou a nível local um trabalho conjunto, envolvendo as RR, as EAL, os Concelhos Executivos da EPS e os Directores dos Centros de Saúde das áreas dos diferentes CAE's. As reuniões de trabalho realizadas proporcionaram um reforço do trabalho desenvolvido pelas parcerias locais e criou a necessidade, quer nas Escolas, quer nos Centros de Saúde de reformular metodologias de forma a garantir, de facto, o trabalho em parceria em todas as fases, desde o diagnóstico de situação até à avaliação.

Estas questões tiveram particular relevo a nível local, já que a falta de recursos, a multiplicidade de funções exercidas pelos dois parceiros e a falta de motivação de

alguns profissionais, são em parte resolvidas, quando o trabalho é realizado em parceria, ajustando recursos e novos parceiros.

Região de Lisboa

O ano 2000 foi um ano de consolidação em que se procurou garantir a qualidade da promoção da saúde em meio escolar. Reavaliou-se o que se estava a fazer, ponderaram-se as formas de intervenção praticadas e equacionaram-se as necessidades e o nível de alargamento possível, garantindo-se a sustentabilidade do processo por parte dos dois ministérios.

Foram criadas estruturas (regionais e locais) para dar apoio à RNEPS, facilitadoras da comunicação e das necessidades/sugestões expressas pelos diferentes níveis de interventores que operam na Rede. Não se trata de uma estrutura meramente hierarquizada mas de um conjunto de canais de comunicação que se pretende constitua um sistema capaz de veicular, do terreno para os órgão de decisão e vice-versa, o que se faz e quais as condições de sustentabilidade necessárias à sua potencialização.

Região do Algarve

O ano de 2000 representou um avanço decisivo na consolidação da parceria, directamente relacionado com a nomeação, em finais de 1999, de um novo Responsável Regional pela ARS Algarve.

Foi, assim, possível imprimir e investir numa dinâmica de desenvolvimento com resultados globalmente muito positivos.

Realizou-se, no 1º semestre de 2000, uma reunião de trabalho, promovida pelo RRS, que juntou o GTPES do Algarve, os Responsáveis pela Saúde Escolar dos 16 centros de saúde da região e os interlocutores para a PES (que alguns centros de saúde nomearam, respondendo assim, positivamente, à solicitação feita anteriormente pelo RRS).

Foi possível, a partir desta reunião, resolver algumas situações menos positivas que se verificaram. Foi possível, ainda, envolver nos projectos da PES os técnicos de saúde com competências e funções na saúde escolar.

O caminho percorrido, embora importante, não foi homogéneo e subsistem ainda algumas situações complicadas que, pensamos, possam vir a ser superadas a médio prazo.

Um dos aspectos mais positivos de evolução da parceria no Algarve é, sem dúvida, o facto de possibilitar uma articulação consertada com outros sectores/instituições, melhorando assim a qualidade das intervenções em Meio Escolar.

2.2.3. Articulação da Coordenadora com entidades parceiras

Desde 1998 a Coordenadora do CAN tem reunido com os Directores Regionais de Educação, Presidentes das ARS e respectivos Conselhos de Administração, no sentido de dar a conhecer o trabalho em desenvolvimento e discutir estratégias e formas de maior implicação dos técnicos e dos decisores políticos de ambos os sectores na promoção da saúde em meio escolar.

Concomitantemente, como Coordenadora, primeiro do PPES e depois da CCPES, tem mantido uma comunicação com os Directores Regionais de Educação e Departamentos do Ensino Básico e Secundário por forma a garantir o estabelecido no

Regulamento de Funcionamento que rege os mecanismos de intervenção do ME no âmbito da PES em Meio Escolar os níveis nacional, regional e local.

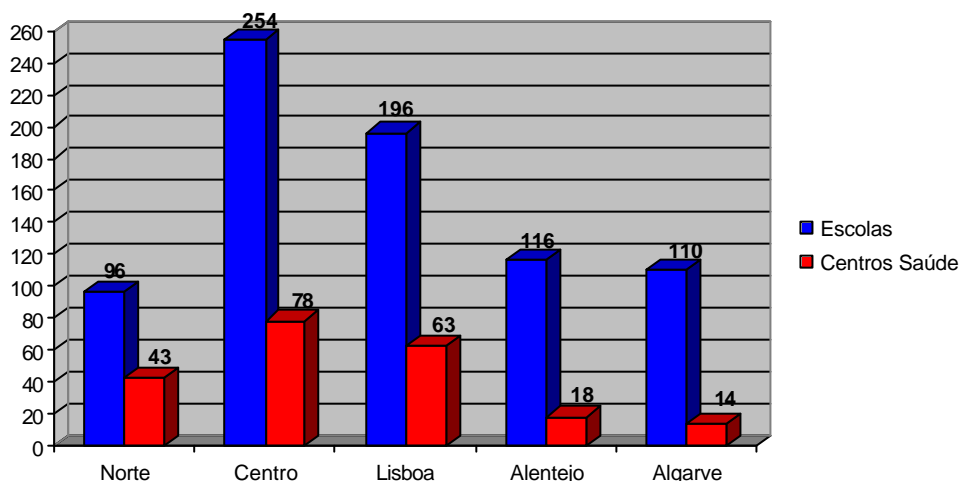
Também como representante do Ministério da Educação tem colaborado com vários organismos governamentais e não governamentais, tais como o IPDT (anteriormente Projecto Vida), Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, APF, DECO, entre outros.

A nível internacional tem articulação com o Gabinete Regional da OMS em Copenhague e tem participado em várias iniciativas de que se destaca o Encontro Anual dos Coordenadores Nacionais e a Iniciativa de Verona (1998-2000).

2.3. As escolas e os centros de saúde da Rede

No ano lectivo 99/00, a distribuição, por região, das escolas e centros de saúde integrados na RNEPS foi a seguinte:

Gráfico 13 - Escolas e centros de saúde no ano de 199/00 por região



Assim, 772 escolas de todos os níveis de ensino e 216 centros de saúde foram alvo do apoio das EAL.

2.3.1. Os principais problemas e prioridades das escolas

As principais áreas de intervenção decorrentes dos problemas identificados nas escolas neste ano lectivo, de acordo com um questionário aplicado em Maio de 2000, foram as seguintes: consumos alimentares desajustados (59,5%), higiene pessoal (37,9%), sexualidade (26,7%), consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas (16,5%).

Conforme vai ser apresentado na página 30 e 31 as áreas de formação levadas a cabo pelas escolas e seus parceiros variaram em frequência conforme o público-alvo a que se destinaram.

□ A situação dos centros de saúde

Foi elaborado um questionário para identificar a situação dos centros de saúde face à sua organização, afectação de recursos e desenvolvimento de actividades de promoção da saúde em meio escolar. De acordo com o cronograma deste ano lectivo, ele foi enviado aos RR da saúde, no início de Janeiro de 2001. Os dados deverão estar disponíveis no 1º trimestre de 2001.

2.3.2. O apoio às escolas e centros de saúde

O crescente número de estabelecimentos de ensino e de educação levou à necessidade de se fazer o acompanhamento por grupos de escolas em detrimento dum apoio mais individualizado.

Por outro lado, a questão dos agrupamentos de escolas determina um acompanhamento diferente, em que os técnicos se organizam em função das necessidades da comunidade educativa, desenvolvendo, assim, um acompanhamento orientado para o agrupamento e não mais para cada estabelecimento de educação individualmente.

No sector da saúde os responsáveis regionais têm reunido periodicamente com os Interlocutores Sub-Regionais de saúde. Estes levam a cabo reuniões com os centros de saúde por forma a dinamizarem e apoiarem o processo e identificarem zonas que requeiram uma atenção particular.

2.3.2.1. As EAL

Este foi o ano de um forte investimento na melhoria da qualidade da parceria, tal como já foi referido. Nalgumas regiões, nomeadamente a do Norte, a motivação/mobilização dos centros de saúde, implicou um esforço sectorial e de conjunto a nível da parceria. Nesta região, bem como na região do Alentejo, a maioria da equipa de TPES foi substituída por novos elementos que tiveram de se integrar num processo já em marcha, procurando responder às expectativas e pedidos das escolas.

Por outro lado, no 1º trimestre do ano lectivo 2000/01, a publicação do decreto regulamentar da Lei 120 de 1999, que alarga a educação sexual a toda as escolas, revelou-se um “ponto de angústia” para as EAL, que se viram na contingência de terem de se re-organizar, do ponto de vista de formação dos seus elementos novos e de planeamento de uma intervenção muito mais alargada.

Só um forte empenho e motivação dos elementos constituintes das EAL, bem como um rigor estratégico dos diferentes responsáveis, a nível regional e sub-regional, possibilitou a contenção e uma operacionalização eficaz e com critérios de qualidade.

2.3.2.2. Formação

A rotação dos técnicos, as novas questões que se vão pondo no terreno, a “afinação” da parceria exigem o debate e a definição, assumidos por o maior número possível de técnicos, das modalidades e objectivos de intervenção. Considera-se fulcral a existência de momentos de formação conjunta que têm permitido uma melhoria progressiva desta parceria.

Nível Nacional

Para a estrutura da RNEPS foram realizados três seminários, de dois dias cada, que constituíram um espaço alargado de discussão e consolidação dos objectivos da Rede e onde foram apresentadas as diferentes avaliações desenvolvidas ao longo do ano.

Assim, no ano em análise realizaram-se os seguintes seminários:

25 e 26 de Janeiro: Seminário de Planificação (Luso)

18 a 22 de Setembro: Seminário de Integração (Fátima)

14 e 15 de Dezembro: Seminário de Planificação (Peniche)

Nível Regional

Para alguns elementos de escolas e centros de saúde realizaram-se dois Encontros nos quais foram abordadas questões consideradas pertinentes para os interventores de terreno.

I Encontro Regional da RNEPS na região de Lisboa "Cidadania e Afectos" - cerca de 350 participantes

I Encontro Regional da RNEPS na Região Centro "A Saúde que Promovemos"- cerca de 500 participantes

Algarve - 5 inter-escolas em Outubro com 250 participantes: 200 da educação e 50 da saúde.

Nível Sub-regional

Continuam a desenvolver-se acções de formação a nível sub-regional, que permitem uma troca de pontos de vista e de experiências, que são apontadas pelas escolas como momentos importantes de discussão e de espaço de encontro.

Alentejo – 4 inter-escolas com 91 participantes no total

Norte – 4 inter-escolas com 170 participantes no total

Lisboa (com a ARS Centro) - 3 inter-escolas em Alcobaça, Peniche e Caldas da Rainha com cerca de 350 participantes no total

Centro – 18 inter-escolas com 824 participantes no total

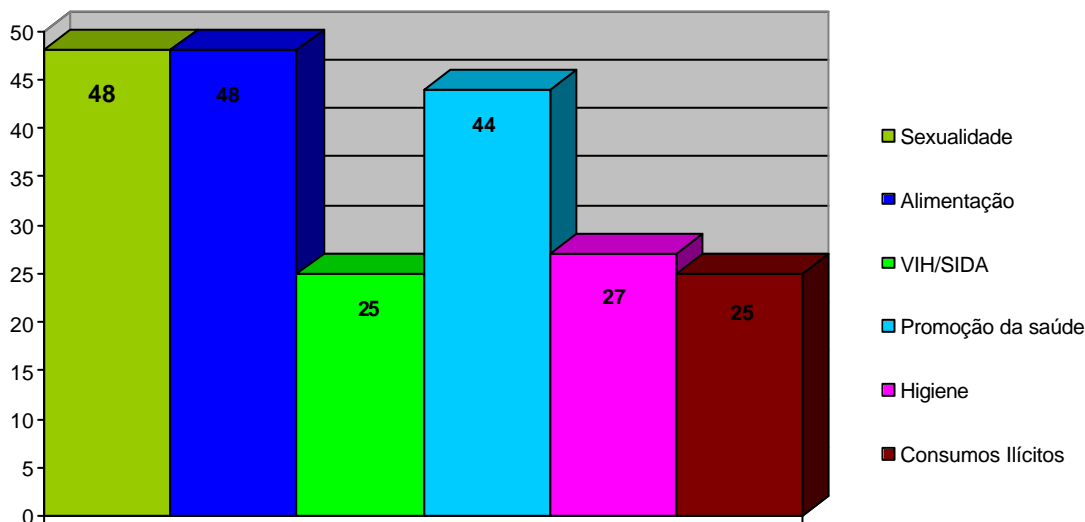
Estas intervenções contam com a participação dos elementos das escolas e centros de saúde mas também com outros ligados às diferentes comunidades de referência.

Nível Local

Os temas em discussão resultam das principais necessidades das escolas e centros de saúde e em todos eles, durante este ano, foram abordadas questões ligadas com a educação sexual, tal como previsto no Plano de Actividades do CAN.

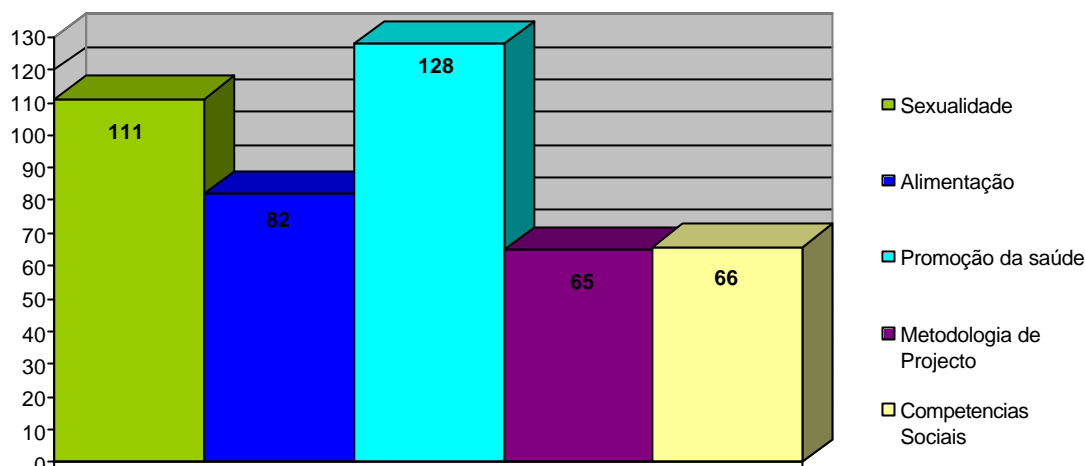
Apresentam-se de seguida dados referentes ao número de acções de formação realizadas para os diferentes grupos-alvo, considerando as áreas temáticas mais relevantes na base da recolha de informação realizada pelos TPES

Gráfico 14 - Nº de Acções de Formação para Pais



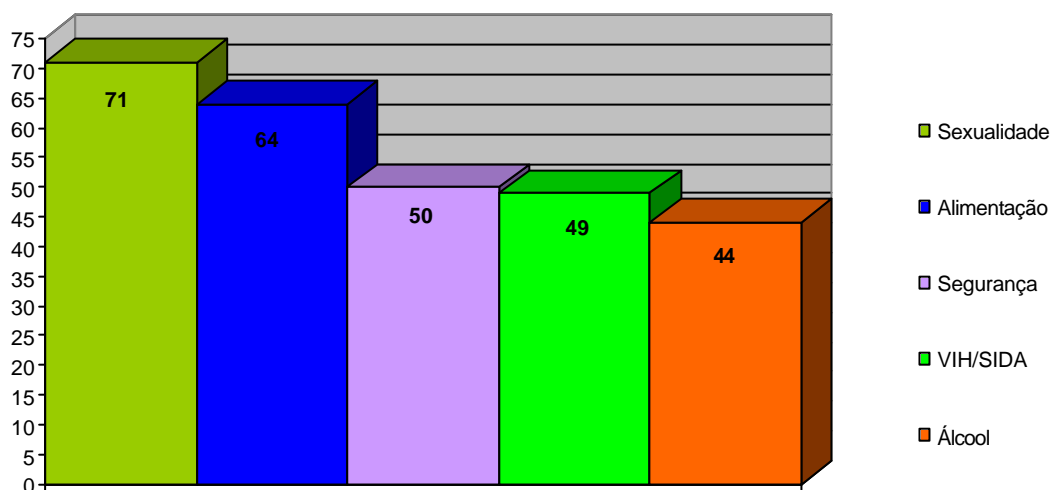
Fonte: Registos dos TPES

Gráfico 15 - Nº de Acções de Formação para Professores



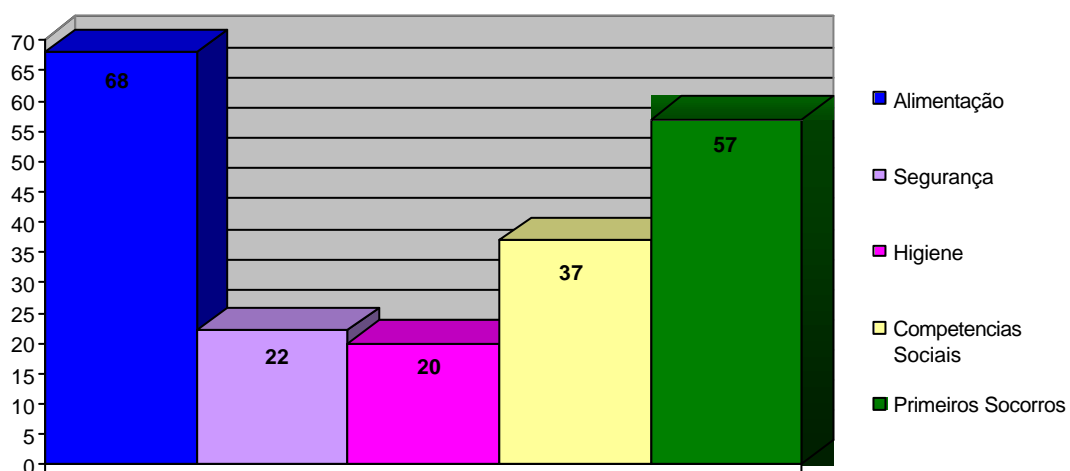
Fonte: Registos dos TPES

Gráfico 16 - Nº de Acções de Formação para Alunos



Fonte: Registos dos TPES

Gráfico 17 - Nº de Acções de Formação para AAE



Fonte: Registos dos TPES

2.3.2.3. Produção e divulgação de materiais

- Produção e divulgação do Boletim “RISCO” – 20.000 exemplares, distribuídos pelas escolas e centros de saúde da RNEPS
- Produção e divulgação do livro “A Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras” – 30.000 exemplares, distribuídos por todas as escolas do sistema e por todos os centros de saúde, a nível nacional
- Para além desta publicação foram produzidos e divulgados documentos com bibliografia comentada, um de âmbito mais restrito "bibliografia essencial" e outro mais diversificado e abrangente, a "Bibliografia Geral" bem como uma bolsa de recursos em educação sexual. Foi assinado entre a Secretaria de Estado da Educação e a Associação para o Planeamento da Família um protocolo de colaboração no âmbito da formação.
- Guião EPS “O que é a Saúde na Escola” – 5.000 exemplares, distribuídos por escolas e centros de saúde da Rede.
- Elaboração do texto do documento orientador da RNEPS a ser publicado no ano de 2001.

2.4. As áreas temáticas

Nos períodos em análise, final de um ano lectivo e princípio de outro, não foi possível proceder a uma recolha homogénea dos dados. Assim, apresenta-se a informação disponibilizada, pelas regiões.

Quadro XI - Informação sobre acções por área temática em cada região

	Educação Sexual	VIH / SIDA DST	Educação Alimentar	Prev. uso/ abuso subs. Lícitas e ilícitas	Higiene e Segurança	Saúde Oral	Saúde Mental Competências Sociais
Norte			2a / 90p				
Centro	19d / 4r	14d / 3r	14d / 1r	27d / 1r	1d / 1r		3d
Lx e V. do Tejo (saúde + educação)	172a	62a	79a	48a	14a	66a	31a
Alentejo	1a / 22p		1a / 15+7p	1a / 24+9p			
Algarve	52a / 228h	16a / 91h	18a / 150h	70a / 320h	19a / 72h	várias	21a / 160h

a - acções

d - acções dadas

r - acções recebidas

h -horas

2.5. Organização dos recursos humanos

Este último ano civil foi um ano marcante em termos da integração da promoção da saúde quer nas escolas quer nos centros de saúde. Para além dos níveis nacional (CAN) e regional (RRS-CGTPES) a Rede conta, a nível sub-regional, com Equipas de Apoio Local (EAL). Assim:

Norte

Com excepção da EAL do CAE de Entre Douro e Vouga que conta com o apoio de técnicos de saúde da Região Centro, as outras EAL não têm, para além dos ISRS e dos TPES, outros elementos que garantam com continuidade um trabalho de equipa. Na educação...

Centro

Inicialmente constituída apenas por dois elementos (saúde e educação) cada uma das seis EAL veio a integrar, nomeadamente no sector da saúde, outros técnicos para dar resposta às necessidades sentidas, particularmente no âmbito da educação sexual. Também no sector da educação (CAE Guarda) esta necessidade foi sentida. No final de 2000 era já de 21 o número total de elementos da saúde nestas equipas. No sector da educação existem 12 TPES.

Lisboa

A Sub-Região de Saúde de Lisboa tem dois ISRS e é apoiada por dois elementos por cada unidade de saúde (6 unidades de saúde: 12 elementos). A Sub-Região de Saúde de Santarém tem 2 elementos e a de Setúbal 1 ISRS e 4 elementos que integram a EAL. No sector da educação existem 11 TPES.

Alentejo

Para se conseguir uma maior funcionalidade das EAL, seria desejável mais tempo por parte dos ISRS por forma a poder ser organizado/implementado um trabalho sistemático com os TPES.

Especificamente em torno da educação alimentar seria desejável uma articulação educação/saúde na formação de manipuladores de alimentos.

Algarve

No Algarve, a Região e a Sub-Região de Saúde (existe apenas uma) coincidem. Isto faz com que o RRS seja também o ISRS, o que, manifestamente, dificultava o trabalho da EAL. Esta era, assim, constituída por 5 TPES (Educação) e 1 (ISRS). Na impossibilidade de fazer nomear outros elementos da saúde, ao nível da sub-região, optou-se por constituir EAL com Interlocutores nomeados ao nível dos centros de saúde, assumindo o RRS o papel de coordenação. Embora nem todos os centros de saúde tenham respondido favoravelmente, foi possível, em dez deles, a constituição de EAL, verdadeiramente locais, em que a TPES trabalha, em termos de apoio e acompanhamento, com um interlocutor designado pela Direcção do centro de saúde. Cabe, depois, a este interlocutor interagir, ao nível do centro de saúde com os outros técnicos que efectuem trabalho de parceria com as diferentes escolas.

2.6. Recursos financeiros

O pedido de orçamento do CAN ainda não obteve despacho por parte do Ministério da Saúde, aguardando-se uma resposta desde Julho de 2000, após o novo CAN ter assumido funções. Assim, não houve uma participação a nível central do MS mas as ARS e todos os serviços do Ministério - SPTT e DGS - têm financiado a participação dos seus técnicos nas diferentes actividades que se têm vindo a desenvolver.

Esta postura das estruturas regionais possibilitou que o envolvimento técnico não sofresse impasses graças ao seu empenho e envolvimento neste processo.

Assim, poderemos constatar que, tal como referido no novo Despacho-Conjunto, a sustentabilidade deste projecto está primordialmente garantida pelas estruturas

regionais no Ministério da Saúde e pelos organismos centrais e regionais no Ministério da Educação.

As despesas efectuadas constam do quadro seguinte, ressalvando-se a não afectação de verbas por parte do MS para as rubricas referentes ao CAN¹, tendo o ME arcado com todas as despesas referentes aos pontos de publicação de materiais e informatização do sistema de informação e avaliação.

Quadro XII - Gastos no ano 2000 (valor em contos)

	Previsto			Realizado		
	Educ. ²	Saúde	Total	Educ. ²	Saúde	Total
Reforço da Parceria						
Reuniões e funcionamento do CAN (quinzenais)	1.275	850	2.125	1.275		2.125
Reuniões com RR Educação/Saúde (mensais)	1.800	1.200	3.000	1.800		3.000
Formação das EAL	3.360	2.240	5.600	3.360		5.600
Apoio, monitorização e avaliação						
Recolha e análise de informação	3.000	2.000	5.000			5.000
Produção e divulgação de materiais						
Boletim Risco	1.600	900	2.500	1.600	0	2.500
Reedição da Brochura da RNEPS com o novo Despacho Conjunto	1.600	900	2.500	1.600	0	2.500
Edição e distribuição às escolas e centros de saúde da publicação <i>Orientações Técnicas sobre Educação Sexual em Meio Escolar</i>	12.000	3.000	15.000	12.000	0	15.000
Produção de outros materiais informativos (ex: Guião EPS, ...)	3.000	2.000	5.000	3.000	0	5.000
Encontro Nacional de Educação Sexual	3.000	2.000	5.000	3.000	0	5.000
Material de desgaste	1.500	1.000	2.500	1.500	0	2.500
Total	32.135	16.090	48.225	32.135		48.225

2.7. Os sistemas de informação e de avaliação

Apesar deste processo não ser de fácil monitorização e de ainda não haver uma cultura de avaliação explícita nas escolas, tem-se investido na elaboração de diferentes tipos de instrumentos de recolha de dados e de alguns indicadores que facilitem a leitura e compreensão das intervenções nos diferentes níveis, nacional,

¹ Como já foi referido foram as ARS que garantiram, para os seus técnicos, as despesas imputadas ao CAN, permitindo assim a exequibilidade das acções previstas.

² O montante referente à Educação está em parte, garantido pelo orçamento da CCPES, à excepção da publicação para todas as escolas (inicialmente previstas 700 escolas) do documento *Orientações Técnicas sobre Educação Sexual em Meio Escolar* e do Encontro Nacional de Educação Sexual.

regional e local. Assim, no ano em análise, foram produzidos e aplicados os seguintes instrumentos:

- Registo das actividades dos TPES e ISRS – destinado a contabilizar e tipificar os tipos de intervenção mais solicitados
- Questionário de Maio – destinado a fazer o levantamento das acções de formação desenvolvidas, por grupos alvo e por temas. Proporcionou o conhecimento do investimento feito na área da formação.
- Foi decidido este ano estabilizar o sistema de notação e de avaliação. A diversidade dos instrumentos utilizados não tem facilitado a comparabilidade e a evolução das diferentes etapas deste processo. É complexa a tarefa de elaborar instrumentos que sirvam simultaneamente os interesses dos dois sectores, em termos quer do seu preenchimento, quer dos objectivos e dados considerados relevantes. Após discussão alargada com os RR dos dois sectores foi possível produzir quatro instrumentos, que visam:
 - três destinados a escolas e centros de saúde, a saber:
 - Plano de Actividades - avalia os pontos de partida do ano lectivo, que resultam de um diagnóstico conjunto e dos compromissos entre escolas e CS
 - Avaliação de processo - permite perceber quais os intervenientes nas diferentes fases do processo a nível local e regional para futuros ajustes
 - Avaliação de resultados - níveis de consecução dos objectivos propostos e, eventualmente, o impacto de algumas intervenções.
 - Existe ainda um instrumento de auto-avaliação para as escolas O guião EPS "O que é a saúde na escola" e um questionário de diagnóstico da situação dos centros de saúde.

Relativamente a estes últimos instrumentos foi elaborado um cronograma onde constam as datas de aplicação, devolução e posterior reenvio dos resultados obtidos a escolas e centros de saúde. Destes instrumentos e prazos foi dado conhecimento às escolas, através da circular nº 12/00 (CCPES), e aos centros de saúde, através da circular nº 2/00 (CAN), enviadas no princípio do ano lectivo.

Com a estabilização do sistema de informação e de avaliação e, mediante o seu reenvio atempado, em termos de ano lectivo às escolas e centros de saúde, procura-se dar a visão da evolução do processo a nível nacional, sub-regional e local, implicando os diferentes interventores numa metodologia de rede.

2.8. Situação a 31 de Dezembro de 2000

Torna-se complexa e, eventualmente, confusa, a situação de apresentar Relatórios de Actividades por ano civil, quando os seus conteúdos se reportam ao 2º e 3º períodos dum ano lectivo (1999/2000) e ao 1º período do seguinte (2000/01).

Assim, de Setembro a 31 de Dezembro de 2000, relevam-se as seguintes decisões tomadas pelo CAN, após negociação com os RR dos dois sectores:

- Abrir novas candidaturas de escolas e centros de saúde que pretendessem integrar a Rede. O número de escolas subiu de 772 para 1957, mais 154%, e os centros de saúde de 216 para 255, o que representa um acréscimo de 18%.

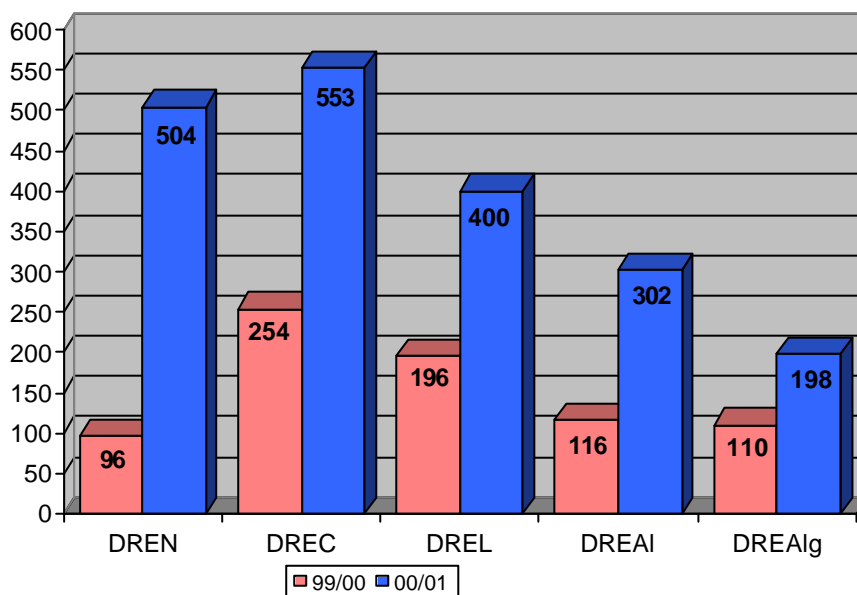
Quadro XIII - Nº de escolas e centros de saúde nos anos de 199/00 e 2000/01

DRE / ARS	99/00		00/01	
	Nº Esc	Nº CS	Nº Esc	Nº CS
DREN / ARSN	96	43	504	62
DREC / ARSC	254	78	553	81
DREL / ARSLVT	196	63	400	68
DREAI / ARSAI	116	18	302	29
DREAlg / ARSAlg	110	14	198	15
TOTAL	772	216	1957	255

Fonte: CAN

O número de escolas aderentes à RNEPS cresceu significativamente, como se pode verificar pelo gráfico seguinte:

Gráfico 18 - Nº de est. Educação que integram a RNEPS em 99/00 e 00/01



Fonte: CAN

- ❑ O contrato a assinar por escolas e centros de saúde deixou de ter tempo limite de duração (era de dois anos) e foram introduzidas novas cláusulas e especificadas outras.
- ❑ Foi proposto e aceite que as DRE e as ARS, através dos seus responsáveis máximos, homologassem a constituição da Rede na sua região.
- ❑ Aplicados os novos instrumentos de notação/avaliação, foi possível recolher em 665 Planos de Actividades quais as principais áreas seleccionadas pelas escolas e centros de saúde, para intervenção.

A distribuição dos PA analisados, por região, é a seguinte:

Quadro XIV - Planos de Actividades, por região, no ano 2000/01

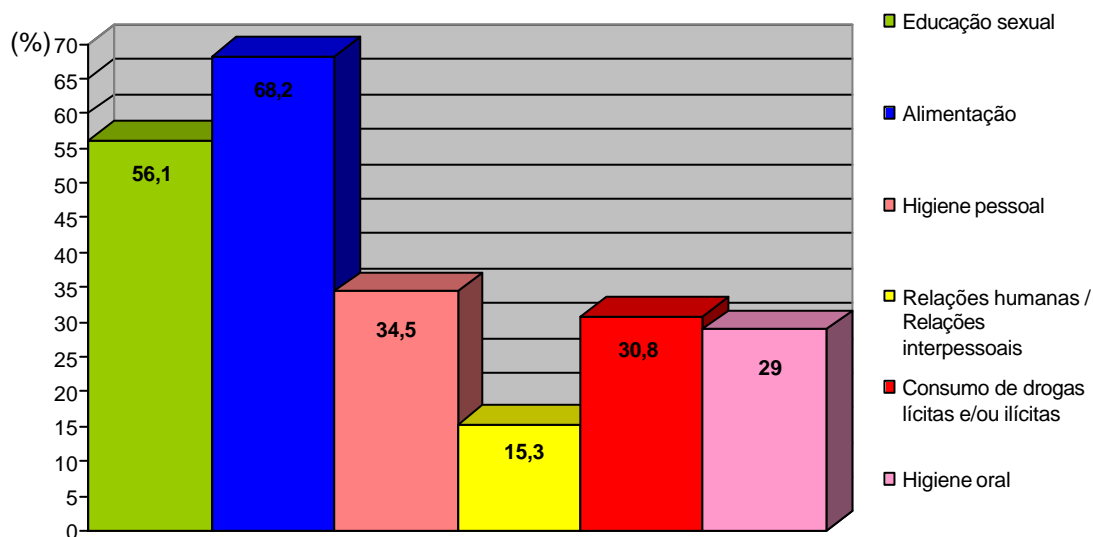
	Nº de PA	%
Norte	154	23,2
Centro	274	41,2
Lisboa	163	24,5
Alentejo	33	5,0
Algarve	41	6,2
Total	665	100

Fonte: CAN (Planos de Actividades do ano lectivo 2000/2001)

A existência de planos de actividades apresentados por agrupamento justifica que os valores indicados sejam inferiores ao número de escolas da RNEPS.

As principais áreas seleccionadas pelas escolas e pelos Centros de Saúde com os quais têm parceria, foram as seguintes:

Gráfico 19 - Principais áreas seleccionadas para intervenção pelas escolas e centros de saúde em 2000/01



Fonte: CAN (Planos de Actividades do ano lectivo 2000/2001)

As principais áreas previstas para intervenção e respectivo público-alvo são, em termos percentuais, considerando 665 PA:

Quadro XX - Áreas previstas para intervenção, em 2000/01, e respectivo público-alvo

Áreas	Planos	Público Alvo			
		Prof.	Alunos	AAE	Pais / EE
Educação Alimentar	82.1	50.1	80.5	52.2	57.2
Educação Sexual	80.5	66.1	70.6	39.8	48.6
Higiene	63.7	27.9	62.0	32.4	37.1
Saúde Oral	60.2	23.5	59.6	19.0	32.1
Segurança	59.9	43.6	56.6	45.4	32.9
Prev. do Consumo de Álcool	59.7	30.2	57.2	21.7	35.1
Prev. Consumo de Tabaco	56.4	34.7	55.4	24.4	27.0
Prev. VIH / Sida	50.1	31.1	46.9	18.6	18.7
Prev. do Cons. Sub. Ilícitas	41.9	22.9	39.1	16.0	19.8
Educação Ambiental	7.7	6.2	7.4	6.0	4.4
Competências Sociais	3.8	3.5	2.4	2.4	2.1
Saúde Mental / Rel. Interpessoais	2.4	2.1	2.3	1.2	0.8
Outras Áreas	15.6	11.9	13.1	10.1	5.9

Fonte: CAN (*Planos de Actividades do ano lectivo 2000/2001*)

- Relativamente à educação sexual a publicação do Decreto-Lei 259/2000, em 17 de Outubro, levou a uma discussão e reflexão sobre a organização das EAL e sua capacidade de resposta face ao alargamento ao sistema, do apoio que estava adstrito à RNEPS. Os diferentes níveis da estrutura, sabendo da saída próxima do referido Decreto, procuraram responder com os meios existentes, reforçando algumas “frentes” mais desprotegidas, mas foram “submersos por uma decisão política que, embora necessária e urgente, não teve em linha de conta a sustentabilidade de um processo que se pretendia com maior qualidade e de crescimento progressivo.
- A prioridade de intervenção definida inicialmente para as escolas integradas na Rede implicou a preparação dos elementos das EAL para darem uma resposta adequada a esta área. À medida que a educação sexual é imposta ao sistema as escolas reagem tornando prioritária esta área passando de 18,7% em 98/99, para 33% em 99/2000 e 54,4% no ano lectivo 2000/2001.

3. PERSPECTIVAS DE FUTURO

A perspectiva de articulação inerente a este tipo de trabalho começa pela identificação dos organismos, estruturas e legislação do próprio ME com competências e áreas afins à promoção da saúde, clarificando e definindo deste modo as áreas lacunares e o contributo que a RNEPS pode dar para um melhor ambiente facilitador de um desenvolvimento harmonioso de toda a comunidade educativa, com especial destaque para os jovens.

Complementarmente, uma política de concertação, com definição de linhas estratégicas claras, pode levar ao reforço de uma actuação inter-ministerial coesa, adequando a partilha de responsabilidades e a tomada de decisões. A circulação da informação e a negociação são aspectos fundamentais para uma mobilização das competências existentes nas diferentes estruturas, de uma forma sinérgica.

Uma política consistente e coordenada a nível inter-ministerial, coadjuvada por uma rede de parcerias externas, indispensáveis ao suporte de retaguarda das dinâmicas e necessidades das escolas, são condição *sine qua non* para garantir um processo compreensivo e sustentado implícito às EPS.

A sustentabilidade deste processo periga:

- ❑ As escolas da RNEPS de 1999/2000 para 2000/2001 aumentaram relativamente ao número de escolas em 154%.
- ❑ Os centros de saúde aumentaram em 18%.
- ❑ Os recursos financeiros aumentaram apenas, no que respeita ao co-financiamento, em 6,7%.
- ❑ Os técnicos de apoio - os TPES e os ISRS – são os mesmos, apenas com integração nalgumas sub-regiões de saúde de mais alguns técnicos de saúde.

Esta situação poder-se-á agravar na medida em que, segundo as projecções de crescimento feitas por alguns diplomas legais, é exigida uma intervenção ainda mais alargada que pressupõe meios que já são escassos face às actuais necessidades. Referimo-nos, por exemplo, à Resolução nº 39/2000 do Conselho de Ministros que aprova o Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e Toxicod dependência, horizonte 2004 onde estão inscritos alguns objectivos que apontam para a inclusão desta temática nos Projectos Educativos de 100% de todos os estabelecimentos de educação e ensino.

Desta situação derivou a discussão de um Plano Estratégico até 2002, por todos os técnicos dos dois sectores, do nível nacional ao regional, que é apresentado em anexo.

O assumir da Rede pelas Regiões requer que se entenda a sua dimensão e respectivas exigências. Nomeadamente, não pode continuar a funcionar numa estrutura de apoio que, para além de dimensões desajustadas, não conta praticamente com qualquer suporte administrativo.

O CAN e Responsáveis Regionais sentem necessidade de ver reforçada e valorizada a importância do seu trabalho pelas respectivas estruturas hierárquicas que lhes deverão assegurar as condições materiais e humanas dignas da prossecução das actividades inerentes à promoção da saúde em meio escolar.

Os centros de decisão devem situar-se cada vez mais perto do nível local, tendo como pano de fundo uma política nacional.

A autonomia e a gestão flexível do currículo vêm reforçar o papel nuclear das escolas como centros de gestão educativa contextualizada (Roldão, M.C., 1999) com apropriação pela escola da gestão do seu currículo considerado – “em qualquer circunstância - o conjunto de aprendizagens que, por se considerarem socialmente necessárias num dado tempo e contexto, compete à escola garantir e organizar” (DEB, 1999). A promoção e educação para a saúde está a ser integrada progressivamente nos currículos e nas metodologias pedagógicas. Mas tudo se passa a um ritmo muito lento. A integração de novos conteúdos e, especialmente a mudança nas metodologias pedagógicas, requer tempo, iniciativa e apoio.

Porque as políticas educativas dos últimos anos estão em sintonia com os princípios da promoção da saúde há que explorar as suas potencialidades e criar condições para a sua implementação.

A **participação dos pais**, incentivada por dois documentos legais – a autonomia das escolas (Decreto-Lei 115-A/98) e a Regulamentação da Lei nº120/99 da Educação Sexual e Planeamento Familiar (Decreto-Lei 259/2000) e a **participação dos alunos**, incentivada por ambas as Leis no que se refere aos alunos do Ensino Secundário e para todos os alunos quando se trata de aplicar a gestão flexível do currículo, devem constituir pilares de transformação das escolas em espaços participados e de co-responsabilidade.

O investimento a nível local, estimulando parcerias, nomeadamente com a autarquia, concertando projectos concelhios, com envolvimento das IPSS, outras entidades públicas e também privadas, trabalhando em conjunto por objectivos comuns, é uma estratégia de reforço da Rede, defendida por estabelecimentos de educação e ensino e centros de saúde. Só com investimento no desenvolvimento local será possível sustentar a RNEPS e obter os ganhos em saúde que se pretende.

Tal como já foi referido os dois últimos anos foram profícuos em termos de produção legislativa nos dois sectores. Os técnicos de cada um deles depararam-se com a inevitabilidade de inserir novas directrizes num terreno que as pode compreender e mesmo desejar, mas que revela frequentemente dificuldades de as pôr em prática.

Só se pode compreender o acompanhamento aos estabelecimentos de educação e ensino pela sua nova organização em agrupamentos, o apoio mútuo dos estabelecimentos entre si e pelo investimento dos técnicos que foram adequando as suas metodologias de acompanhamento e melhorando a sua eficácia tendo vindo a associar-se a outros técnicos e entidades com vocação para a promoção da saúde.

Podem colocar-se algumas questões:

O MS não participou nas despesas de produção e distribuição de materiais nem de tratamento de dados e *software* do novo sistema de informação. Esta situação está a revelar-se insustentável.

As estruturas são incentivadas para exercerem a autonomia, nomeadamente a da gestão. No entanto, e a título de exemplo, os centros de saúde não podem gerir os seus recursos de acordo com as necessidades locais, assim como alguns estabelecimentos de educação do pré-escolar e 1º ciclo não têm autonomia financeira.

Ainda não são claras as competências, funções e motivação das autarquias, bem como a mais-valia que estas poderão retirar deste investimento em saúde.

O esforço e empenho dos técnicos na promoção da saúde em meio escolar tem sido devidamente reconhecido?

Sabemos que as escolas e centros de saúde têm de introduzir mudanças organizacionais para responderem aos novos desafios. Essas mudanças estão a ser devidamente estimuladas e apoiadas?

Há ainda um enfoque muito grande em apostar, por ordem de importância, primeiro na detecção e tratamento da doença, na prevenção específica e só por último, na promoção da saúde. Sem definição de uma estratégia a médio ou a longo prazo que inverta esta ordem, os recursos afectos à saúde continuarão a ser dirigidos para a doença, nalguns casos prevenção de patologias específicas e muito pouco para a promoção da saúde.

Quanto mais os cidadãos aprenderem a lidar com a sua saúde maiores reflexos haverá na utilização racional/adequada dos serviços de saúde e na melhoria global da saúde da população.

Lisboa, Maio de 2001