



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

Dissertação

Ações de Promoção da Saúde Escolar para Melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem (PEA) nas Escolas do Ensino Secundário no Distrito de Marracuene. O Caso das Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini (2022-2023)

Estudante:

Bria da Vitória Armando de Sousa Mondlane

Maputo, Julho de 2025

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

Dissertação

Ações de Promoção da Saúde Escolar para Melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem (PEA) nas Escolas do Ensino Secundário no Distrito de Marracuene. O Caso das Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini (2022-2023)

Estudante:

Bria da Vitória Armando de Sousa Mondlane

Supervisor: Doutor Octávio José Zimbico

Maputo, Julho de 2025

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Bria da Vitória Armando de Sousa Mondlane declaro por minha honra que esta dissertação que apresento à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, como um dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Mestrado em Educação, nunca foi apresentada, na sua íntegra, em nenhuma outra instituição, para a obtenção de qualquer grau. O mesmo é resultado da investigação e pesquisa por mim feita, estando indicadas no trabalho e nas referências bibliográficas, as fontes usadas.

Maputo, Julho de 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo Justino Mondlane por todas as alegrias, cumplicidade, amizade, confiança nas minhas escolhas e a boa-vontade em ouvir minhas lamúrias ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela dádiva da vida que pela sua graça, e por todas as oportunidades concedidas a mim, pela força e tranquilidade nos momentos de fraqueza e dificuldades.

O meu agradecimento especial, a minha primeira Supervisora, Professora Doutora Alzira Manuel (em memória), pela orientação, pela manifestação de incondicional apoio e disponibilidade, pela compressão por algumas dilações, pelo aconselhamento assertivo e pelo estímulo permanente, que muito contribuíram para aumentar o desafio e melhorar a profundidade e clareza da investigação, sobretudo, pelas correcções sugeridas para melhorar o trabalho, Muito obrigada.

Ao meu Pai, Armando David de Sousa (em memória), minha Mãe Aida Marta António Muianga e aos meus irmãos, aos meus filhos Salvador e Mirela Mondlane, pelo amor, carinho e atenção que nunca deixaram faltar.

De forma incondicional ao meu esposo Justino Mondlane, pelo amor, pela presença constante, incentivo e paciência, me fazendo acreditar que posso mais do que imagino.

Agradecimento a todos que de quaisquer formas contribuíram para tornar real este trabalho: A Direcção da Escola do 1º e 2º de Grau Zintava por ter facultado tempo, para que pudesse frequentar o curso de Mestrado em Educação. Muito obrigado; aos docentes da Faculdade de Educação – UEM por terem desempenhado um papel fundamental nesta jornada académica, pelos ensinamentos transmitidos que permitiram atingir melhor feito durante do curso.

Ao meu segundo supervisor, Doutor Octávio Zimbico, pela prontidão imediata em tomar-me como supervisionanda e encaminhar-me aos passos finais da culminação da dissertação; meu muito obrigada.

Aos colegas da turma de Mestrado 2022, minha colega Salma Zenaidine, pela partilha e troca de matérias, obrigada.

A SDJT de Marracuene – Província de Maputo, por terem autorizado a realização do estudo na sua área de jurisdição.

A Responsável pela área de Saúde Escolar no Distrito de Marracuene, pelo seu apoio na cedência de bibliografia relevante para fundamentação teoria do trabalho.

Aos Directores, professores e alunos das Escolas Secundarias Sagrada Família e Gwaza Muthine, pela sua colaboração, participação e empenho na recolha de dados da pesquisa e desenvolvimento do trabalho.

Não deixaria de estender o meu agradecimento a todos os funcionários da FACED- UEM que graças ao seu empenho e dedicação no trabalho, contribuíram para o fim desta jornada. Muito obrigada.

LISTA DE ACRÓNIMOS & SIGLAS

1. Acrónimos

CNAC	Criação Do Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança.
COVID-19	<i>Coronavirus Disease, 2019.</i>
FACED	Faculdade de Educação.
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique.
MAE	Ministério de Administração Estatal.
MEC	Ministério da Educação e Cultura.
MINED	Ministério da Educação e Desenvolvimento.
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano.
MISAU	Ministério da Saúde.
ONG's	Organizações não-governamentais.
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde.
PEA	Processo de Ensino e Aprendizagem.
PEEC	Plano Estratégico da Educação e Cultura.
PESS	Plano Estratégico Do Sector De Saúde.
PSEA	Programa de Saúde Escolar e do Adolescente.
SAAJs	Serviços de Saúde Amigos de Adolescentes e Jovens.
SDJT	Serviço Distrital de Educação, Juventude e Tecnologia.
SIDA	Síndrome de Imune Deficiência Adquirida.
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA.
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância.

2. Siglas

CAE	Centro de Atendimento Escolar.
EN1	Estrada Nacional Número 1.
ESSF	Escola Secundária Sagrada Família.
ESGM	Escola Secundaria Gwaza Muthine.
EPIs	equipamentos de protecção individual.
EP1	Escola Primária do 1 Grau.
EP2	Escola Primária do 2 Grau.
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana.
ITS	Infecções de Transmissão Sexual.
NEE	Necessidades Educativas Especiais.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PS	Promoção de Saúde.
PSE	Promoção de saúde Escolar.
UEM	Organização Mundial da Saúde.
US	Unidade Sanitária.

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÃO

Figura 1: Panorama geral da ESSF.....	23
Figura 2: Vista frontal da ESGM.....	24
Ilustração 1: Representação do modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene	68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Procedimentos perante suspeita ou conhecimento de casos de HIV na ESSF	46
Gráfico 2: Procedimentos da ESSG em conhecimento ou suspeita de casos de HIV/SIDA ..	49
Gráfico 3: Procedimento da ESSF face ao conhecimento ou suspeita de casos de consumidores de álcool e drogas pelos alunos	51
Gráfico 4: Nível de conhecimento de saúde escolar dos alunos na ESSF	57
Gráfico 5: Nível de conhecimento de saúde escolar dos alunos na ESSF	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da população	26
Tabela 2: Segmento da amostra seleccionada.....	28
Tabela 3: Caracterização dos Directores da ESSF e ESGM.....	35
Tabela 4: Caracterização dos Membros do Conselho da ESSF.....	36
Tabela 5: Caracterização dos Membros do Conselho da ESGM.....	36
Tabela 6: Caracterização dos professores da ESSF	37
Tabela 7: Caracterização dos professores da ESGM	38
Tabela 8: Caracterização dos alunos da ESSF.....	38
Tabela 9: Caracterização dos alunos da ESGM.....	39
Tabela 10: Caracterização dos funcionários do SDJT	39
Tabela 11: Síntese das directrizes usadas no âmbito da promoção da saúde escolar nas Escolas	41
Tabela 12: Síntese no âmbito das acções de promoção da saúde escolar nas Escolas	43
Tabela 13: Acções do SDJT na promoção da saúde escolar.....	45
Tabela 14: Síntese dos factores facilitadores e inibidores das Escolas Secundárias de Marracuene	55
Tabela 15: Informações relativas ao nível de conhecimentos dos alunos sobre a saúde escolar a nível da ESSF.....	58
Tabela 16: Informações relativas ao nível de conhecimentos dos alunos sobre a saúde escolar a nível da ESGM.....	59
Tabela 17: Estudo comparativo da saúde escola na ESSF e ESGM.....	63
Tabela 18: Proposta de modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene....	69

Resumo

A presente dissertação analisou as acções de promoção da saúde escolar para o melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem (PEA) nas Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini, no distrito de Marracuene, durante o período de 2022 a 2023. O problema que norteou esta investigação partiu da constatação de que, apesar da existência de directrizes e políticas para a promoção da saúde escolar em Moçambique, observa-se uma fraca implementação das mesmas nas escolas secundárias do distrito de Marracuene, comprometendo o ambiente de aprendizagem e o bem-estar dos alunos. Assim, colocou-se a questão: Até que ponto têm sido desencadeadas acções de promoção da saúde escolar para o melhoramento do PEA nas escolas secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini? Para responder a esta problemática, definiu-se como objectivo geral analisar as acções de promoção da saúde escolar para o melhoramento do PEA nas referidas escolas. Os objectivos específicos incluíram: identificar as directrizes e acções existentes, descrever as percepções dos actores escolares, explicar a relação entre saúde escolar e ensino-aprendizagem, e propor um modelo para melhoria da implementação da política de saúde escolar. A investigação seguiu uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa), recorrendo ao estudo de caso como estratégia metodológica. Foram utilizados diversos instrumentos de recolha de dados: inquérito por questionário (dirigido aos alunos), entrevistas semi-estruturadas (aos directores, professores, conselhos escolares e funcionários do SDJT) e observação sistemática do contexto escolar. A amostragem foi estratificada, com um total de 200 participantes. Os dados quantitativos foram tratados no software *Microsoft Excel*, enquanto os qualitativos foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram disparidades na implementação das acções de saúde escolar entre as duas escolas estudadas. Verificou-se que a ESGM enfrenta maiores dificuldades na articulação com o SDJT e outros actores, escassez de recursos materiais e humanos, ausência de formação adequada e fraca mobilização comunitária. Por sua vez, a ESSF mostrou maior alinhamento com as orientações políticas. O estudo conclui que a promoção de saúde escolar está directamente associada à melhoria do desempenho académico, e propõe um modelo de intervenção baseado na integração curricular da educação para a saúde, no envolvimento comunitário e na reestruturação das condições físicas e humanas das escolas.

Palavras-chave: Saúde Escolar; Processo de Ensino e Aprendizagem (PEA).

Abstract

This dissertation analysed the actions of school health promotion aimed at improving the Teaching and Learning Process (TLP) at Sagrada Família and Gwaza Muthini Secondary Schools, located in the district of Marracuene, during the period 2022–2023. The research was guided by the problem that, despite the existence of national guidelines and policies for school health promotion in Mozambique, there is still weak implementation of these directives in the secondary schools of Marracuene. This gap compromises both the quality of the learning environment and the well-being of students. In this context, the guiding question was: To what extent have actions of school health promotion been implemented to improve the TLP in the mentioned secondary schools? The general objective was to analyse the actions of school health promotion for the improvement of the TLP. The specific objectives were: to identify existing guidelines and actions, to describe teachers' and students' perceptions, to explain the relationship between school health and the TLP, and to propose a model for improving policy implementation. The study followed a mixed-method approach (quantitative and qualitative), adopting a case study design. Data collection involved the use of questionnaires (administered to students), semi-structured interviews (with school directors, teachers, school council members, and district education officers), and systematic observation of the school context. A stratified sampling technique was used to select a sample of 200 participants. Quantitative data were analysed using Microsoft Excel, while qualitative data were processed through content analysis. The results revealed disparities in the implementation of school health promotion actions between the two schools. The Gwaza Muthini Secondary School showed significant difficulties in coordination with the district education service, resource shortages, lack of staff training, and weak community engagement. On the other hand, Sagrada Família School demonstrated better alignment with policy guidelines. The findings affirm that school health promotion is directly related to improved student academic performance. A proposed model is presented, focusing on integrating health education into the curriculum, involving the school community, and improving physical and human resources in schools.

Keywords: Actions; Improvement; School Health; Teaching and Learning Process (TLP).

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização	1
1.2. Formulação do Problema	3
1.3. Objectivos	5
1.3.1. Objectivo Geral	5
1.3.2. Objectivo Específicos	5
1.4. Perguntas de Pesquisa	5
1.5. Relevância da Pesquisa	6
1.6. Visão Geral dos Capítulos	6
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1. Quadro Conceitual	8
2.1.1. Escola	8
2.1.2. Saúde	9
2.1.3. Saúde Escolar	10
2.1.4. O Processo de Ensino e Aprendizagem	11
2.2. Quadro Teórico	12
2.2.1. A Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel	12
2.2.2. Teoria Socioecológica de Bronfenbrenner	12
2.3. Referencial Teórico	12
2.3.1. Promoção de Saúde Escolar	13
2.3.2. Escolas Promotoras de Saúde Escolar	14
2.3.3. Componentes Básicos do Programa de Saúde Escolar em Moçambique	15
2.3.4. Contexto Político e Legal da Estratégia de Saúde Escolar	16
2.3.5. Objectivos de Saúde Escolar	17
2.3.6. Actividades de Saúde Escolar	17
2.3.7. Estratégia de Saúde Escolar	18
2.3.8. Pacote de Intervenção da Estratégia de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens....	19
2.3.9. Análise da Situação da Criança em Idade Escolar e dos Adolescentes	19
2.3.10. Síntese Crítica dos Principais Aspectos Relevantes da Literatura	19
CAPÍTULO III: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
3.1. Descrição do Local de Estudo	22
3.2. Tipo de Estudo	24

3.3. Métodos de Procedimentos	25
3.4. População, Amostra e Amostragem.....	26
3.4.1. População.....	26
3.4.2. Amostra e Amostragem	26
3.4.3. Critérios de Inclusão e Exclusão.....	28
3.5. Técnicas de Pesquisa e Instrumentos de Recolha de Dados	29
3.5.1. Inquérito.....	29
3.5.2. Entrevista	29
3.5.3. Observação.....	31
3.5.4. Análise documental.....	31
3.6. Análise e Tratamento dos Dados	32
3.7. Questões Éticas	33
3.8. Limitações da Pesquisa.....	34
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS	35
4.1. Caracterização dos participantes.....	35
4.2. Categorias de análise.....	40
4.2.1. Conjunto de directrizes e acções de promoção da saúde escolar para o melhoramento do processo de ensino e aprendizagem nas escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini, no distrito de Marracuene	41
4.2.1.1. Procedimento da Escola perante o conhecimento ou suspeita de caso(s) de alunos afectados ou infectados pelo HIV/SIDA.....	45
4.2.1.2 Procedimento da Escola perante o conhecimento ou suspeita de caso(s) de alunos consumidores de álcool e drogas	50
4.2.1.3. Factores facilitadores e/ou inibidores da promoção da Saúde Escolar.....	51
4.2.2. Percepções dos professores e alunos sobre as questões de saúde escolar e o seu reflexo no processo de ensino aprendizagem, nas escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini no distrito de Marracuene	57
4.2.2.1. Estudo comparativo da situação da saúde escolar nas escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini no distrito de Marracuene	62
4.2.3. Relação dialéctica existente entre a saúde escolar e o processo do ensino e aprendizagem	63
4.2.4. Modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene	66

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	72
5.1. Conclusão.....	72
5.2. Recomendações.....	72
Referências Bibliográficas	76
Apêndice I: Termo de consentimento informado	83
Apêndice II: Guião de Entrevista ao Director da Escola	85
Apêndice III: Guião de Entrevista aos Membros do Conselho da Escola	86
Apêndice IV: Guião de Entrevista aos Professores	87
Apêndice V: Guião de Entrevista aos Funcionários do SDJT	88
Apêndice VI: Inquérito Dirigido aos alunos	89
Apêndice VII: Inquérito Dirigido aos Membros do Conselho da Escola	91
Apêndice VIII: Guião de Observação a ser Executada na Escola	93
Anexo I: Credencial da Escola Secundária Sagrada Família.....	96
Anexo II: Credencial da Escola Secundária Gwaza Muthini.....	97
Anexo III: Permissão da Direcção Distrital da Educação de Marracuene.....	98

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A educação e a saúde são direitos fundamentais para o bem-estar e o desenvolvimento humano, conforme estabelecido na *Declaração Universal dos Direitos Humanos* de 1948. Esses direitos são essenciais para a construção de qualquer nação ou Estado, sendo cruciais para promover a igualdade social e oportunidades de aprendizado ao longo da vida. A combinação desses valores sociais proporciona uma base sólida para a formação integral dos alunos e para o aprimoramento da saúde colectiva.

A educação sempre foi uma ferramenta vital para a sociedade, permitindo que os indivíduos se tornem cidadãos activos e preparados para renovar as leis e contribuir para a sociedade. Como afirma Cambi (1999), a educação tem o papel de formar um sujeito activo, social, capaz de viver eticamente no espaço público. Nesse contexto, a escola se torna um ambiente essencial para o desenvolvimento do conhecimento e para a integração da comunidade em temas fundamentais, como a saúde.

A promoção da saúde escolar é um componente fundamental para melhorar o ambiente de aprendizado, contribuindo para a criação de um espaço seguro e saudável que favoreça o crescimento físico e emocional dos alunos. Em Moçambique, o Programa de Saúde Escolar (PSEA) foi introduzido como uma resposta às necessidades de melhorar as condições de saúde nas escolas, visando não só a prevenção de doenças, mas também a criação de um ambiente propício para o desenvolvimento integral dos estudantes.

1.1. Contextualização

A presente proposta de pesquisa tem como foco, acções de promoção da saúde escolar para melhoramento do processo de ensino e aprendizagem, concretamente nas Escolas do Ensino Secundário no Distrito de Marracuene, o caso das escolas secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini.

O conceito de Promoção de Saúde foi usado pela primeira vez por Marc Lalonde em 1974, que destacou a influência de factores ambientais, comportamentos individuais e modos de vida na ocorrência de doenças e na morte. A estratégia de trabalho por ele apresentada preconiza que a Promoção da Saúde deve combinar as melhorias ambientais com as mudanças de comportamentos, o que reduz a morbidade e mortalidade prematuras (Oliveira, 2005 citado por Potvin, Gendron & Bilodeau, 2006). Segundo os autores supracitados, este

conceito ganhou relevo aquando da primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em ‘Alma-Ata’, organizada pela OMS, no ano de 1978. Oito anos mais tarde (1986), surge a carta de Ottawa, onde a promoção da saúde é definida, como o processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo, este conceito que foi posteriormente adoptado pela OMS (OMS, 1986).

Como forma de operacionalizar directrizes que emanam de protocolos e compromissos internacionais e parcerias, em Moçambique, o Ministério de Saúde (MISAU) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC)¹ assinaram o memorando de entendimento para a promoção de saúde escolar e adolescente em 2001, que foi actualizado em 2009 (MISAU & MEC, 2009).

O primeiro período de implementação da primeira estratégia nacional de promoção de saúde ocorreu entre 2010–2014, e apesar dos progressos registados, a persistência de doenças transmissíveis e o avanço significativo de doenças não transmissíveis, reflectindo a mudança do perfil epidemiológico, justificou a elaboração desta segunda *Estratégia Nacional de Promoção de Saúde [2015–2019/2024]* (MISAU, 2015).

Porém, consta nesta estratégia de promoção de saúde, a primeira aparição de adaptar e implementar o pacote de “escolas promotoras de saúde” e efectuar ajustes no programa de formação de professores e de alfabetizadores, incluindo-se actividades de promoção de saúde nos planos económicos e sociais e alocar recursos humanos, financeiros e outros necessários para a sua execução (MISAU, 2015).

Desde a adopção desta estratégia, tem-se notado dificuldades generalizadas por parte das escolas em Moçambique concernentes a não implementação com consciência de acções de saúde escolar segundo as estratégias, planos e guiões orientadores existentes no país, porque estes revelam a promoção de saúde e não inclui de forma directa acções para as escolas (MINED, 2003).

Parafrazeando Pelicioni (2000), é neste contexto que a escola é convidada a ser um local de promoção da saúde ou a ser vigilante para assegurar a criação de condições sociais e ambientais favoráveis a um desenvolvimento harmonioso, como por exemplo, a promoção de uma alimentação adequada, a criação de oportunidades para uma boa aprendizagem de

¹ Outrora designada.

habilidades, a construção do conhecimento e do acesso à recreação e às condições de segurança e assim assegurar um bom ambiente escolar.

A escola promotora de saúde escolar deve ser aquela que os alunos, professores, funcionários, pais e familiares actuam em conjunto para melhorar a qualidade de vida, a educação, a saúde e o ambiente em que vivem.

Portanto, o objectivo é desenvolver acções para toda a comunidade escolar e de seu entorno, ou seja, num determinado território, cuja centralidade seja o espaço escolar. Por isso, em Moçambique, depois da adopção da primeira estratégia de acção neste sector, foram seguidamente elaborados documentos para a operacionalização deste acordo, entre os quais *Estratégia de Saúde MISAU e UNICEF (2009)*, *Documento de Orientação sobre Saúde Escolar MISAU e MINED (2009)*, *Estratégia de Promoção de Saúde Escolar 2015 -2019 [2024]* e a *Estratégia Nacional de Saúde Escolar e do Adolescente e Jovem 2018-2024 [2029]* e, também o *Plano Estratégico do Sector da Saúde* alicerçado no Programa Quinquenal do Governo que apresenta um Pacote de intervenção no âmbito de saúde escolar 2019.

1.2. Formulação do Problema

Em Moçambique, o programa de saúde escolar foi desenvolvido conjuntamente pelo MINED e MISAU, com objectivo de amenizar os problemas nas escolas e desenvolver acções que ajudem a mitigar problemas de saúde a nível local, assim como casamentos prematuros, gravidez indesejada, consumo de álcool e drogas insucesso escolar, doenças sexualmente transmissíveis, abandono escolar, a promoção da saúde mental entre outros (MISAU, 2009).

Esta foi uma das vias que os organismos responsáveis pela implementação deste programa em Moçambique, encontraram para aliar a saúde aos bons resultados e desempenho escolar. O mesmo preconizava a elaboração de programas e estratégias de orientação para as escolas em vista a melhoria de saúde dos principais intervenientes no processo e ensino e aprendizagem.

“Apesar da norma orientadora da saúde escolar preconizar, por exemplo, que a escola tem um papel fundamental na promoção da saúde e na promoção de um ambiente escolar seguro limpo e com uma estrutura física adequada” (MISAU & MEC, 2009, p. 10), as escolas secundárias do distrito de Marracuene de longe estão no seguimento ou cumprimento do plasmado no PSEA.

Cossa (2009), constatou, por exemplo, que em algumas escolas do distrito da Matola, Província de Maputo, não existem conselhos de saúde escolar; nota-se uma clara ausência de muitos intervenientes no processo de implantação da estratégia de saúde escolar. Esta ausência pode estar aliada as limitações da percepção do papel que cada um dos intervenientes desempenha no processo.

As constatações de Cossa (2009) corroboram com a realidade das escolas abrangidas pela nossa pesquisa. Em Marracuene, especialmente na ESSF e na ESGM, parece colocar-se um fosso ou marco separador entre as políticas e o ambiente nas escolas. As políticas orientam para um sentido e a prática no terreno caminha em outro sentido.

De facto, o documento de promoção de saúde escolar reconhece a existência de desafios, por isso, propõe-se a promoção da saúde integral da criança, adolescente e jovem dentro e fora da escola e prevenção da doença, incentivando práticas de vida saudáveis favoráveis a um crescimento e desenvolvimento harmoniosos das crianças e adolescente em idade escolar (MISAU, 2018).

Acrescenta o PSEA que se torna urgente e necessária a criação dos cantos escolares nas escolas, que serão equipadas com contracepções, especificando o pacote de intervenção nas escolas e a composição do pacote que contém os seguintes componentes: informação, educação e comunicação para estilos de vida saudável, prevenção de infecções e transmissão sexual, HIV/Sida, gravidez na adolescência, casamento prematuro, álcool e drogas, abandono e insucesso escolar (MISAU, 2019).

Nem todas as escolas e centros internatos têm sistemas de saneamento eficientes, originando vários problemas de saúde nas crianças. Continua a falta de professores treinados em matéria da saúde, sobretudo nos aspectos relacionados com o controle de Saúde Auditiva, Visual, Oral e Mental, incluindo saneamento do meio. Outrossim, ainda não estão criadas condições nas escolas para colocação dos *Kits* dos primeiros socorros (MISAU, 2015).

Como profissional de educação com pelo menos mais de cinco anos de experiência, foi possível constatar que, no terreno são pouco observáveis as acções de saúde escolar desenvolvidas para a melhoria do processo de ensino e aprendizagem, e a promoção de saúde de saúde escolar, por parte de todos intervenientes nas escolas. O funcionamento dos centros de aconselhamento constitui um desafio para as escolas devido a pouca aderência dos alunos e a participação dos pais e encarregados de educação, e ausência dos promotores de saúde.

Face ao acima apresentado, coloca-se a seguinte questão de partida: *Até que ponto tem sido desencadeadas acções de Promoção da Saúde Escolar para o melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem nas escolas secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini no Distrito de Marracuene?*

1.3. Objectivos

1.3.1. Objectivo Geral

- Analisar as acções de promoção da saúde escolar para melhoramento do processo de Ensino e Aprendizagem nas Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini, no distrito de Marracuene.

1.3.2. Objectivo Específicos

1. Identificar o conjunto de directrizes e acções de promoção da saúde escolar para o melhoramento do processo de ensino e aprendizagem nas escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini, no distrito de Marracuene;
2. Descrever as percepções dos professores e alunos sobre as questões de saúde escolar e o seu reflexo no processo de ensino aprendizagem, nas escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini no distrito de Marracuene;
3. Explicar a relação dialéctica existente entre a saúde escolar e o processo do ensino e aprendizagem;
4. Propor um modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene.

1.4. Perguntas de Pesquisa

Para a prossecução dos objectivos anunciados no ponto anterior estabelecemos como perguntas de pesquisas as seguintes:

1. Quais são os princípios ou normas orientadoras que norteiam o Programa de Saúde Escolar em vigor nas escolas Secundária Sagrada Família e Gwaza Muthini no distrito de Marracuene?
2. Qual é a percepção dos professores e dos alunos em relação ao programa de saúde escolar nas escolas secundária Sagrada Família e Gwaza Muthini?

3. Que implicações têm o programa de saúde escolar sobre o processo de ensino e aprendizagem nas escolas secundária Sagrada Família e Gwaza Muthini?
4. Que modelo se apresenta como ideal para responder as exigências de saúde escolas secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini?

1.5. Relevância da Pesquisa

Promover a saúde no ambiente escolar pode ser uma via para melhorar tanto o meio escolar quanto o processo de ensino e aprendizagem, uma vez que a educação e a saúde mantêm uma relação de simbiose. Nesse sentido, este estudo se torna relevante para a área da educação ao possibilitar a inclusão e o fortalecimento dessa relação dialógica no contexto escolar moçambicano, marcado por carências e limitações na acção política e na capacidade de monitoria. Pensar em PSE significa não só melhorar as condições sanitárias e o abastecimento de água potável, mas também educar e promover saúde, ampliando a consciência cívica dos alunos, desenvolvendo competências para a aprendizagem ao longo da vida e promovendo a auto-estima com foco na protecção da saúde.

Além disso, este trabalho reforça a necessidade de uma reflexão teórica e dialógica mais profunda entre saúde e educação, evidenciando o impacto dessa relação no processo de ensino e aprendizagem. Ao estabelecer esse canal comunicacional, as escolas podem contribuir para a melhoria do acesso à saúde e garantir uma assistência mais eficaz. Dessa forma, a escola não apenas educa, mas também desempenha um papel assistencial na melhoria da qualidade de vida dos alunos e das comunidades, trabalhando de maneira interdisciplinar e promovendo a formação contínua dos professores em temas de saúde escolar.

1.6. Visão Geral dos Capítulos

A presente dissertação comporta cinco capítulos, assim como apêndices e anexos.

O capítulo I apresenta a introdução, a formulação do problema, a justificativa teórica e prática, a relevância do estudo. Apresentam-se, igualmente, os objectivos, as perguntas de pesquisa onde se abordará o contexto geral e o foco central da pesquisa.

No Capítulo II, faz-se a revisão da literatura, começando pela explicação dos conceitos e passando para a discussão das contribuições dos autores sobre o tema. Define-se os principais conceitos e variáveis, como as acções de promoção da saúde escolar e a melhoria do ensino.

No capítulo III apresenta-se a metodologia, onde classificou-se a pesquisa, os métodos de procedimento, a população, amostra e amostragem, as técnicas de recolha e análise de dados, as questões éticas e limitações da pesquisa.

No capítulo IV, constam os aspectos referentes ao processo de análise e discussão dos dados. Neste capítulo, são apresentadas informações que são tidas como relevantes para responder às perguntas investigativas.

E no capítulo V, constam a conclusão, recomendações e as limitações.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Carvalho (2009), revisão de literatura corresponde ao trabalho que permite saber o que tem sido feito na área temática da investigação escolhida. É a fundamentação teórica a adoptar para tratar o tema e o problema de pesquisa.

Diante disso, um conjunto de fontes foram consultadas, de modo a, definir os principais conceitos, assim como a discussão teórica das principais variáveis de estudo, a saber, as acções de promoção da saúde escolar e a melhoria do processo de ensino e aprendizagem.

2.1. Quadro Conceitual

2.1.1. Escola

Uma das mais antigas e maiores instituições de socialização que existe nas colectividades contemporâneas é a escola. Ela é por excelência aquele espaço privilegiado para construção de toda a futurologia da sociedade através da educação.

A escola é um espaço de convivência e troca de experiências que constantemente sofre mudanças. Desta forma, o professor tem um papel importante de mediador de conhecimento, sobretudo, no estabelecimento de relações favoráveis entre todos os alunos, na inclusão, na promoção da aprendizagem e da evolução e autonomia dos alunos (Libâneo, 2009).

Desde a antiguidade os homens sempre tiveram o cuidado de educar as gerações mais novas à imagem e semelhança de seus interesses. Platão na célebre obra *A República*, propõe a escola como um espaço ideal para educar os futuros homens para viver na *polis* ou cidade. Ou seja, a escola é a casa da humanidade por excelência (Durozoi & Roussel, 2000).

A concepção platónica da escola via a educação como meio de construir valores, crenças e formas de se relacionar com o mundo. Platão contribuiu para a ideia da escola como espaço de humanização. Com a Revolução Francesa e as transformações históricas, como a industrialização e o surgimento dos direitos individuais, a educação escolar assumiu novos desafios, moldada pela razão e pela evolução da sociedade.

A escola passou a assumir perspectiva de ser um espaço de transformação da animalidade do homem em humanidade, através do desenvolvimento da razão, pois, a falta da instrução em certos homens os torna muito ruins (Kant, 1999).

A concepção desenvolvida por Kant, orientou a uma visão de educação como uma arte da razão que consiste em orientar a razão em vista a definição de condições do progresso humano, que encontra o espaço para a sua vivificação na escola.

Assim, a escola diante da realidade do século presente, é concebida como:

“... *locus* de construção de saberes e de conhecimentos. O seu papel é formar sujeitos crítico, criativos, que domine um instrumental básico de conteúdos e habilidades de forma a possibilitar a sua inserção no mundo do trabalho e no pleno exercício de cidadania activa” (Silva, 2002, p. 196).

Segundo Libâneo (2009) a escola tem hoje objectivo que se podem resumir em três, nomeadamente, i) o processo de preparação para o processo produtivo e para a vida em uma sociedade técnico-informacional, ii) a formação para a cidadania crítica e participativa e, iii) a formação ética.

Assim, poderíamos afirmar que a escola tem hoje o compromisso de contribuir não só para o progresso material e humano, mas igualmente desempenha um papel preponderante na criação de uma consciência cada vez mais democrática e participativa.

2.1.2. Saúde

Na realidade contemporânea falar de saúde é falar de uma questão vital e central do ser humano. Hoje a saúde constitui uma das maiores preocupações da humanidade. Ela nos remete ao estado do bem-estar geral referente ao homem.

A OMS (1978) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades”. Vivemos num mundo onde a ausência de doença física não define plenamente a saúde. Problemas como *stress*, abuso de substâncias, violência doméstica, casamento prematuro e dificuldades escolares afectam gravemente o bem-estar. Essa realidade contrasta com a definição de saúde da OMS, que envolve um estado completo de bem-estar físico, mental e social. A degradação das condições de vida humanas torna a vulnerabilidade à doença mais prevalente. Isso revela um desafio crescente na promoção da verdadeira saúde.

Por isso, parece mister convocar o conceito apresentado pela Carta de Ottwa. Segundo esta, a saúde como um processo que permite as pessoas exercerem o controle sobre determinantes de

saúde, com objectivo de fornecer habilidades e capacidades as pessoas, de lidar com os problemas (OMS, 1986).

A saúde na contemporaneidade deve ser vista de forma holística, envolvendo uma combinação de factores como educação, comunidade, saneamento e condições de trabalho. É o resultado da interacção desses elementos que promovem a melhoria da qualidade de vida. Portanto, saúde vai além da ausência de doenças, abrangendo todos os aspectos que beneficiam o bem-estar humano.

2.1.3. Saúde Escolar

A saúde escolar é um processo complexo que envolve profissionais da saúde, assim como os da educação, com o objectivo de promover, proteger e recuperar a saúde das crianças e de toda a comunidade escolar. Assim, ela é o conjunto de acções voltadas para a comunidade escolar no âmbito da materialização dos propósitos da promoção da saúde (OMS, 1998).

Ela é um processo que engloba vários elementos, desde a criação de uma consciência favorável à saúde entre o grupo alvo, mas também, a promoção de hábitos que promovam o bem-estar dos professores, alunos e pessoal de apoio dentro do ambiente escolar em vista à promoção de uma qualidade de vida saudável e o sucesso nas actividades de ensino e aprendizagem.

Por isso, hoje nutre-se a crença de que a escola ocupa um lugar importante na promoção da saúde dos alunos e também da comunidade circundante. Algumas perspectivas enfatizam que o papel da escola, longe de tratar apenas da questão do aprendizado, os professores e a família possuem condição privilegiadas para a promoção da saúde, pois, desde que se tornou obrigatória para todas as crianças e jovens, seu ambiente passou a ser um local privilegiado de grande concentração de estimulação longitudinal e de grande impacto sobre todos os aspectos da vida (Garcia, 2020).

A Saúde Escolar é fundamental nos cuidados primários à saúde, não só promovendo a saúde e prevenindo problemas, mas também criando condições ambientais que favoreçam o bem-estar e o sucesso escolar dos alunos. Ela deve ser implementada de forma integrada, em colaboração com diversos sectores, e a escola deve actuar como um espaço de promoção da saúde, garantindo um ambiente favorável ao desenvolvimento, à alimentação adequada, à aprendizagem e à segurança (Pelicioni, 2000).

Desta forma, trata-se de acções voltadas para comunidade escolar, para concretização dos propósitos de promoção da saúde. A OMS (1998) citada por Massingue (2014), afirma que investir na saúde escolar é investir no futuro do país e na capacidade do seu povo para prosperar economicamente, e desenvolver como uma sociedade, criando habilidades para os adolescentes e jovem para lidar com os problemas.

Assim, a saúde escolar define-se como um conjunto de diversas acções que devem envolver tanto os profissionais da área de saúde como os da educação, com o objectivo de promover, proteger e recuperar a saúde dos alunos e de toda comunidade escolar.

2.1.4. O Processo de Ensino e Aprendizagem

Uma reflexão sobre o processo de ensino e aprendizagem significa fazer um caminho sobre os dois principais conceitos que o constituem, ou seja, compreender o conceito de ensino e o conceito de aprendizagem.

A aprendizagem é um processo que caminha lado a lado desde os primórdios da Humanidade, desta forma, o processo de como aprender é motivo de discussão quando está ligado a aprendizagem formal desenvolvida nas escolas.

Devemos considerar alguns aspectos no processo de ensino-aprendizagem, “tais como: habilidade, atitude, interesse, personalidade e maneira de viver dos sujeitos aprendizes” (Anacleto, 2015, p. 2).

Na perspectiva de Lefraçois (2017), aprender é um processo de adquirir informações, que envolve mudanças de comportamentos. Assim, as teorias de aprendizagem têm sua origem no esforço de psicólogos ao longo da história, no sentido de organizar as observações, hipóteses, palpites, leis, princípios e suposições relacionados ao comportamento humano.

O processo de ensino aprendizagem para Skinner ocorre quando o aluno apresenta modificação de desempenho ou seja, “o aluno devera sair de uma situação de aprendizagem diferente de como entrou, sendo visto como um processo condicionador, gerido através do reforço de respostas que se deseja obter” (Ostermann & Cavalcanti, 2011, p. 13).

2.2. Quadro Teórico

2.2.1. A Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel

A teoria da aprendizagem significativa de Ausubel, com base no cognitivismo, foca na importância da estrutura cognitiva do indivíduo, ou seja, o conhecimento pré-existente, para o desenvolvimento da aprendizagem. Segundo Ausubel, a interação entre o que o aluno já sabe e os novos conhecimentos adquiridos é fundamental para a construção de um aprendizado significativo. Isso ocorre quando novas informações se conectam de forma coerente e não arbitrária ao que o aprendiz já domina, enriquecendo sua estrutura cognitiva e promovendo mudanças profundas no entendimento (Tavares, 2011).

No contexto educativo, ações de promoção da saúde podem se integrar ao processo de ensino e aprendizagem, permitindo que os alunos apliquem seus conhecimentos de maneira prática e relevante. Nas escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini, essas ações podem fortalecer este processo, ao criar conexões significativas entre os conteúdos escolares e as experiências prévias dos alunos. A aprendizagem significativa proposta por Ausubel facilita a retenção e a compreensão de conceitos ao relacionar o novo com o que já é conhecido.

Nas escolas secundárias de Marracuene, a aplicação dos princípios da aprendizagem significativa pode transformar o ambiente educativo, promovendo a saúde e o bem-estar como partes essenciais dos objectivos pedagógicos. Ao conectar temas de saúde com a vivência dos alunos, cria-se um processo de aprendizagem mais profundo e duradouro, impulsionando tanto o desenvolvimento pessoal quanto o escolar dos alunos, conforme o modelo de Ausubel e seus defensores (Tavares, 2011).

2.2.2. Teoria Socioecológica de Bronfenbrenner

2.3. Referencial Teórico

A Teoria Socioecológica de Bronfenbrenner destaca que o desenvolvimento humano é moldado por interações entre diferentes sistemas interconectados, como o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema. No contexto das escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini, as ações de promoção da saúde escolar podem ser entendidas dentro dessa teoria, actuando directamente no microsistema, onde os alunos interagem com colegas, professores e os recursos disponíveis. A implementação de programas de saúde neste nível

pode melhorar o bem-estar dos alunos, impactando positivamente o seu desempenho escolar (Almeida, 2014).

Além disso, no nível mesossistema, a promoção da saúde escolar pode fortalecer as interações entre a escola, a família e a comunidade, criando um ambiente mais favorável ao aprendizado. A colaboração entre esses sistemas oferece maior suporte social para os alunos, conforme Bronfenbrenner enfatiza a importância das interações entre os diferentes contextos em que o indivíduo está inserido. Ao promover essas conexões, as escolas contribuem para um desenvolvimento mais holístico dos alunos (Souza, 2004).

No nível exossistema, as ações de promoção da saúde podem tratar de factores externos que afectam indirectamente o ambiente escolar, como políticas públicas e recursos comunitários. Ao levar em conta esses diferentes níveis de influência, as estratégias de promoção da saúde nas escolas podem ser mais abrangentes e eficazes, promovendo o sucesso do processo de ensino e aprendizagem nas escolas do Distrito de Marracuene (Almeida, 2014).

2.3.1. Promoção de Saúde Escolar

Segundo Sousa e Trindade (2013), promoção da saúde não é realizada só através da prestação de cuidados, mas também a partir de ações de educação para a saúde, dirigidas a indivíduos, grupos, famílias e a toda a comunidade. Assim, os centros de saúde incentivam a participação e a colaboração dos cidadãos em actividades, na área da educação e da acção social, que promovam a melhoria da saúde e que tenham consequências no desenvolvimento da comunidade, tornando-a mais saudável, activa e responsável.

Tal como afirma Matos, et al. (2005), a escola parece efectivamente um bom ponto de partida para a promoção da saúde positiva (OMS, 1986), bem como para a promoção de alternativas pessoais para lidar com os desafios da vida e com a procura de bem-estar. A saúde escolar alcança, assim, um dos seus grandes objectivos, criar oportunidades para as crianças e jovens realizarem experiências de aprendizagem activas, diversificadas, significativas, integradas e socializadoras na escola e transportá-las para a sua vida quotidiana e para a comunidade.

Neste sentido, Antunes e Mendes (2004) defendem que a promoção da saúde na escola constitui uma forma privilegiada de promover a saúde da comunidade, tornando-a saudável na sua globalidade. Com isto se pretende afirmar a necessidade de se fazer sentir o uso dos cantos escolares no ensino secundário, e deve continuar a haver esta colaboração entre

instituições educativas e instituições da área da saúde (unidades de saúde familiar, hospitais, escolas...) na criação de momentos de aprendizagem e de formação neste domínio.

A promoção da saúde permite que os indivíduos, as famílias e as comunidades alcancem um nível elevado de saúde e desenvolvimento, sem distinção da idade, sexo, raça, nível socioeconómico, localização geográfica ou nível de educação. Assim, a promoção da saúde tem como premissa, influenciar os determinantes sociais de saúde, uma noção agora globalmente aceite como a maneira mais apropriada para abordar os factores que sustentam e influenciam significativamente o estado de saúde dos indivíduos e das comunidades (MINED, 2015).

2.3.2. Escolas Promotoras de Saúde Escolar

Desde 1995, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) têm estimulado a IREPS com o objectivo de fortalecer a capacidade dos países da América Latina e do Caribe na área de saúde escolar (Figueiredo, et.al, 2008).

A implantação de escolas promotoras de saúde implica um trabalho articulado entre a educação, a saúde e a sociedade, demandando a acção protagonista da comunidade educativa na identificação das necessidades e dos problemas de saúde e na definição de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e enfrentá-los. Trata-se de uma estratégia de promoção da saúde no espaço escolar com enfoque integral, tendo três componentes relacionados entre si, a saber: Educação para a saúde com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida; Criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e, Oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida activa (Figueiredo, et al. 2008).

As escolas promotoras buscam desenvolver conhecimentos, habilidades e prontidão para o desenvolvimento do autocuidado e a prevenção das condutas de risco, facilitando a análise crítica e reflexiva sobre valores, atitudes, condições sociais e estilos de vida, fortalecendo tudo que favorece a melhoria da saúde e o desenvolvimento humano (Sousa & Trindade, 2013).

Escola promotora de saúde, é uma escola que envolve profissionais de saúde, de educação, professores, alunos, pais e encarregados de educação, a comunidade com o esforço de promover a acções de saúde, como um lugar limpo, seguro, com água potável, instalações sanitárias adequadas, oferece segurança aos utentes e um ambiente psicológico favorável para aprendizagem. É livre de violência física, verbal e psicológica, sendo um lugar que promove

o direito ao desenvolvimento humano, e promove diversas actividades em prol da saúde da comunidade escolar (OMS, 1999).

A escola promotora de saúde pode ser caracterizada como uma escola que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde ou, como uma instituição que procura constantemente desenvolver acções de desenvolvimento e de reflexão, que possibilitem um ambiente saudável, um estilo de vida, e de aprendizagem e condições de melhoria escolar de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde (Gomes, 2009).

Em Moçambique escolas promotoras de saúde constitui uma iniciativa lançada pela MISAU, cujo objectivo é estimular e promover a saúde da comunidade escolar e suas famílias bem como da comunidade circunvizinha em geral, cabendo aos alunos o papel de agentes principais de saúde (MISAU, 2019).

2.3.3. Componentes Básicos do Programa de Saúde Escolar em Moçambique

Segundo o Pelouro de saúde e Acção social (2016), as componentes que um programa de saúde escolar deve ter são:

I. Directrizes de Saúde nas Escolas em Moçambique

As directrizes de saúde nas escolas, incluindo a educação para a saúde devem além de promover a saúde, garantir um ambiente físico e psicossocial adequado e seguro. O sector de educação deve liderar e manter a responsabilidade para desenvolver, implementar e fazer cumprir as directrizes de saúde escolar. Os trabalhadores de saúde são os parceiros necessários neste esforço. Alunos, pais, conselhos de escola e comunidade em geral devem conhecer e compreender as actividades relacionadas com a saúde escolar e, os directores das escolas e professores devem ser devidamente formados para poder implementá-las.

II. Fornecimento de Água Potável e Saneamento

O ambiente escolar pode ser prejudicial à saúde sem acesso a água potável e saneamento adequado. Sanitários separados para raparigas ajudam a reduzir o abandono escolar durante a menstruação. Infra-estruturas sanitárias reforçam a educação para a saúde e higiene, servindo de exemplo para a comunidade. Políticas de construção devem garantir sanitários que respeitem questões de género e privacidade.

III. Educação para a Saúde Baseada em Habilidades

A educação em saúde, higiene e nutrição desenvolve conhecimentos e habilidades para decisões positivas sobre saúde. Mudanças sociais destacam temas como HIV/SIDA, gravidez precoce e abuso de substâncias. Estilos de vida não saudáveis afectam a saúde e a educação de crianças e jovens. Quando adoptam hábitos saudáveis na escola, esses comportamentos tendem a perdurar ao longo da vida.

IV. Serviços de Saúde e Nutrição Baseados na Escola

As escolas podem providenciar alguns serviços de saúde e nutrição simples e seguros, respondendo a problemas que a comunidade considere mais importantes e prevalentes. Por exemplo, os problemas de carência de micronutrientes e as infecções parasitárias podem ser drasticamente reduzidas através da administração de Iodo, ferro, vitamina A, e da desparasitação na escola ou através do reforço do lanche escolar dos alunos carenciados, o que contribui para um melhor desempenho escolar.

2.3.4. Contexto Político e Legal da Estratégia de Saúde Escolar

Segundo MISAU (2018) a estratégia está alinhada com os compromissos assumidos pelo Governo a nível internacional, regional bem como nacional. Para fins deste trabalho, a ênfase recai apenas no nível nacional.

- **Nível Nacional:**

A Constituição da República de Moçambique, defende os direitos das crianças à protecção da família, da sociedade e do Estado:

- a) Criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança (CNAC) e da Comissão Nacional de Direitos Humanos e do Parlamento Infantil;
- b) Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos de 2011;
- c) Política da Juventude 16/2013;
- d) Plano Estratégico do Programa Geração Bizz 2014-2017;
- e) Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS 2014 - 2019);
- f) Carta enviada em Julho de 2016 pelo Presidente da República de Moçambique ao Secretário-Geral das Nações Unidas sobre o apoio a Estratégia Global de Saúde para Crianças, Adolescentes e Mulheres;

- g) Despacho Ministerial de Agosto de 2015: renovado o compromisso de revitalizar os SAAJs;
- h) Aprovação da despenalização do aborto através da revisão do Código Penal em 2014 que entrou em vigor em Julho de 2015;
- i) Plano de Acção de Moçambique FP2020 de 2016;
- j) Início da oferta de serviços de planeamento familiar nas escolas (autorizada pelo MINEDH em 2016);
- k) Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate dos Casamentos Prematuros – 2016-2019;
- l) Caso de Investimento para a SMNIA 2017-2021.

2.3.5. Objectivos de Saúde Escolar

De acordo com o Pelouro de saúde e Acção social (2016), a saúde escolar refere-se ao conjunto de actividades e serviços planificados, organizados e desenvolvidos com o objectivo de:

- a) Promover a saúde dos escolares (crianças, adolescentes e jovens em idade escolar e professores);
- b) Identificação de grupos de risco, efectuar diagnóstico e tratamento precoce, adequado de doenças bem como de reabilitação;
- c) Difundir práticas participativas que permitam aos escolares a aquisição de conhecimentos necessários a um maior controlo da sua saúde, no exercício da sua cidadania, e a uma melhor qualidade de vida.

2.3.6. Actividades de Saúde Escolar

Segundo o MISAU e UNICEF (2003), a Saúde escolar em Moçambique tem entre outras tarefas:

- a) Vigiar e monitorar a segurança, higiene e saneamento escolar, incluindo áreas comuns e equipamentos, assegurando a adequação para crianças com NEE.
- b) Garantir a existência de latrinas ou sanitários e água potável na escola;

- c) Facilitara preservação ou ajudar a criar um ambiente escolar e extra-escolar que dê a criança e ao adolescente a segurança e o apoio de que necessita para crescer de forma harmoniosa e equilibrada.

2.3.7. Estratégia de Saúde Escolar

Segundo Cossa (2009), em Moçambique, as práticas de SE mais frequentes fundamentam-se no paradigma tradicional que consiste em intervenções do sector da Saúde no âmbito escolar, na lógica biomédica, centrada na assistência e na prevenção da doença, em contraposição à Escola Promotora da Saúde que se baseia no conceito de promoção da saúde.

MISAU e UNICEF (2001) de acordo com esta Estratégia, o sucesso do programa depende de um compromisso entre todos os intervenientes; um compromisso Nacional a todos os níveis, uma capacidade institucional e uma ligação coerente entre o nível central, provincial, os distritos e as escolas através de informação, apoio, coordenação e formação.

A estratégia de Moçambique inspira-se nas estratégias recomendadas pela OMS, sendo de destacar:

- Adopção de políticas de saúde escolar com recursos e compromissos visando o melhoramento da saúde e da educação;
- Criação de um ambiente escolar física e psicologicamente favorável a saúde e com modificações para o melhoramento desse ambiente;
- Incentivo ao envolvimento comunitário no processo de promoção da saúde escolar e ligações entre a escola e outras instituições, incluindo Organizações Não-Governamentais;
- Desenvolvimento de habilidades para a vida por via de curricula, formação e capacitação dos professores e alunos incluindo a aprendizagem sobre assuntos de saúde;
- Reorientação dos serviços de saúde para facilitar o seu acesso nas escolas e realizar intervenções específicas previstas no sistema de saúde interno das escolas.

2.3.8. Pacote de Intervenção da Estratégia de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens

Segundo MISAU (2018) os pacotes de intervenção no âmbito escolar são:

- **Pacote I**
 - **Informação, Educação e Comunicação:** Promoção de higiene, vida saudável, serviços de saúde e protecção infantil, além de educação nutricional;
 - **Saúde Mental:** Identificação e referência de casos de abuso e dificuldades de aprendizagem;
 - **Vacinação e Nutrição:** Vacinação, avaliação nutricional semestral, desparasitação, e suplementação com vitamina A e ferro;
 - **Depiste e Tratamento de Doenças:** Exames para doenças oculares, estomatológicas, dermatológicas e deficiência física, com referência para serviços de saúde;
 - **Sexualidade e Direitos:** Promoção de adiamento da actividade sexual, aconselhamento sobre sexualidade e direitos, divulgação dos serviços de saúde e punições para assédio escolar.
- **Pacote II**
 - **Prevenção:** Educação para prevenção do consumo de álcool/drogas e distúrbios emocionais;
 - **Saúde Mental:** Avaliação psicológica para distúrbios emocionais e ideação suicida, com referência;
 - **Vacinação/Nutrição:** Oferece os mesmos serviços do Pacote I;
 - **Saúde Sexual e Reprodutiva:** Oferta de contraceptivos, aconselhamento HIV, referência para cuidados pré-natais e reforço de adesão à terapêutica para jovens com HIV.

2.3.9. Análise da Situação da Criança em Idade Escolar e dos Adolescentes

A fase escolar é essencial para o desenvolvimento do adolescente, ajudando-o a lidar com as mudanças físicas, emocionais e sociais da adolescência (MISAU, 2019). A parceria entre o MISAU e o MINED busca atingir objectivos voltados à promoção da saúde e educação, enfrentando os desafios dessa fase.

- **Saúde Sexual e Reprodutiva:** Em Moçambique, 25% dos jovens entre 15 e 24 anos iniciaram relações sexuais antes dos 15 anos, com uma diferença significativa entre

áreas urbanas e rurais. O Inquérito Global de Saúde nas Escolas (2015) revelou que 57% dos alunos do ensino secundário (13-17 anos) já tiveram relações sexuais, sendo 68% entre os rapazes e 46% entre as raparigas. O uso de métodos contraceptivos modernos é predominante entre adolescentes de 15 a 19 anos, com o injectável sendo o mais utilizado. No entanto, apenas 41,9% das raparigas e 39,4% dos rapazes usaram preservativos, com taxas abaixo de 50% entre os jovens com múltiplos parceiros.

- **Casamento Prematuro:** O casamento precoce é uma violação dos direitos humanos, negando a infância a milhares de raparigas moçambicanas. Este fenómeno está associado à gravidez precoce, mortalidade materna e menor probabilidade de as jovens completarem o ensino primário e secundário. Em Moçambique, a taxa de casamentos prematuros é de 48%, acima da média regional de 37%, colocando o país entre os dez mais afectados pela prática. Além disso, 14% das raparigas se casam antes dos 15 anos (MISAU, 2019).
- **Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas:** Dados do Inquérito Global de Saúde Escolar (2015) mostram que 59% dos alunos consumiram álcool antes dos 14 anos, com 12% bebendo pelo menos uma bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa. Além disso, 80% dos alunos do ensino médio já experimentaram cigarro antes dos 14 anos, e 3% fumam regularmente. A falta de fiscalização sobre a venda de álcool e tabaco a menores de 18 anos agrava esse problema.
- **Assédio Escolar, Ansiedade, Suicídio e Crises Conversivas:** A violência sexual contra adolescentes é comum no ambiente escolar. Em um inquérito realizado pelo MINED (2008), 70% das inquiridas relataram que professores forçaram relações sexuais como condição para promoção. Em 2015, 46% dos alunos do ensino secundário relataram ter sido assediados. Além disso, 70% dos alunos do ensino médio indicaram ter sido assediados e, frequentemente, não conseguiam dormir por causa das preocupações (MISAU, 2019).
- **Epilepsia e Necessidades Educativas Especiais:** A epilepsia é um problema significativo de saúde pública em Moçambique e a principal causa de consultas nos serviços de psiquiatria e saúde mental. Ela afecta não apenas o indivíduo, mas também sua família e a sociedade. Quanto às necessidades educativas especiais, há programas de treinamento para professores, visando a identificação precoce de deficiências de visão, audição, problemas mentais e emocionais, além do despiste activo de doenças como tinea, sarna e tunguiase (MISAU, 2019).

2.3.10. Síntese Crítica dos Principais Aspectos Relevantes da Literatura

Desta forma, a educação e a saúde, em conjunto e de forma articulada, visam acções de promoção de conhecimentos aprofundados, de hábitos higiénicos, e o desenvolvimento e investimento em estilos de vida saudáveis para toda a população escolar e a comunidade circunvizinha, destacando actividades que promovam a igualdade de oportunidades, a cooperação e aprendizagens activa, desde a gestão até à participação colectiva em todos os aspectos da vida da escola. Entretanto, são convidadas todas as escolas a serem promotoras de saúde, visto que esta é uma área fundamental ao desenvolvimento do ser humano.

Para o efeito, a escola promotora de saúde procura dar a conhecer a toda a comunidade escolar e circunvizinha envolver a todos: pais, encarregados de educação, familiares, voluntários, organizações credenciadas ou não, os projectos e as acções a desenvolver, de modo a esta também poder participar de forma activa. Assim sendo, com o envolvimento dos diversos parceiros, se conseguem alcançar resultados com sucesso que permitam melhorar o bem-estar da comunidade escola, e desta melhorar o processo de ensino e aprendizagem.

CAPÍTULO III: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Cervo e Bervian (2002, p. 23), “procedimentos metodológicos constituem sequência ordenada de etapas que constituem a metodologia de pesquisa, orientando o desenvolvimento do estudo e garantindo a sua coerência interna”.

Neste ponto do trabalho, elencou-se o conjunto de procedimentos metodológicos que guiaram a pesquisa, com vista a responder os objectivos enunciados.

3.1. Descrição do Local de Estudo

Distrito de Marracuene

Do ponto de vista espacial, o estudo teve como palco duas Escolas do ensino Secundário do Distrito de Marracuene, Província de Maputo, nomeadamente, a ESSF e a ESGM. O distrito de **Marracuene** está situado em Moçambique, na província de Maputo. Tem limite, a norte com o distrito de Manhiça, a oeste com o distrito de Moamba e com o município da Matola, a sul com o município de Maputo (ou província de Maputo Cidade) e a leste com o Oceano Índico.

O distrito de Marracuene tem uma superfície de 666 km² e uma população recenseada em 2007 de 157 642 habitantes, tendo como resultado uma densidade populacional de 127,6 habitantes/km² e correspondendo a um substancial aumento de 85,5% em relação aos 84 975 habitantes registados no censo de 1997 (Ministério da Administração Estatal, 2005)².

As escolas são assistidas com um centro de saúde que se encontra localizado no mesmo distrito, sendo que a ESSF se localiza a 900 metros do mesmo, enquanto que a ESGM se encontra localizada a 2.4 quilómetros deste.

Escola Secundária Sagrada Família

A Escola Comunitária Sagrada Família é regida pelos padres da Sagrada Família juntamente com Governo Distrital de Educação de Marracuene. Iniciado como salas anexas à Gwaza Muthini, a ECOSAF entra com o seu timbre oficial de funcionamento no ano 2010 e dá uma continuidade de ensino a mais de centenas de alunos que iriam perder o ano de escolaridade

² Reconhece-se que a informação não é actualizada, no entanto, não existem dados actualizados no Portal do Governo do Distrito de Marracuene.

por falta de vagas. Actualmente conta com uma estrutura sólida, quer em termos de sala de aulas, recinto (figura 1), assim como em aspectos administrativos.

Figura 1: Panorama geral da ESSF



Fonte: Google imagens.

Escola Secundária Gwaza Muthini

A Escola Secundária Gwaza Muthini, ocupa um espaço de 2 hectares, a este faz limite com a Avenida Gwaza Muthini, a oeste com fábrica Diageo, a sul com bairro de Micanhine e a norte com a Estrada Nacional número 1 (EN1) e Avenida 25 de Junho (MAE, 2014).

Segundo o Chefe da Secretaria, a Escola Secundária de Gwaza Muthini foi construída em 1997, é constituída por dezanove salas de aulas (vide modelo na figura 2), um bloco Administrativo, (que alberga os gabinetes do corpo directivo da escola, nomeadamente do Director da Escola, Director Adjunto Pedagógico e do Chefe da Secretaria), uma biblioteca, uma sala de professores, uma cantina escolar, uma papelaria, um campo polivalente de jogos, sete casas de banho, das quais seis para alunos e uma para professores.

Figura 2: Vista frontal da ESGM



Fonte: Google imagens.

3.2. Tipo de Estudo

Quanto a **natureza**, a pesquisa é classificada como aplicada, porque objectivou gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos; envolve verdades e interesses locais (Gil, 2008). Os conhecimentos obtidos através desta pesquisa possibilitaram a formulação de novos conhecimentos sobre acções de promoção da saúde escolar para melhoramento do processo de ensino e aprendizagem nas escolas.

Relativamente aos **objectivos**, trata-se de uma pesquisa exploratória, que na óptica de Gil (2008), tem como objectivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, isto é, têm como objectivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Esta pesquisa proporcionou mais familiaridade com o tema em estudo, visando o aprimoramento de ideias sobre as acções de promoção da saúde escolar para melhoramento do processo de ensino e aprendizagem nas escolas.

Quanto a **abordagem** do problema, optou-se pelo uso da abordagem mista, pois, na visão de Oliveira (2009), é um procedimento de colecta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa, neste caso, a pesquisa é mista porque é baseada numa abordagem quantitativa e qualitativa. Na visão deste autor, a pertinência desta metodologia reside na análise do mesmo fenómeno sob diferentes perspectivas, o que enriquece o processo de investigação, na medida em que se postula a complementaridade entre ambas as metodologias e não o seu antagonismo, isto é, ocorre

quando dados qualitativos e quantitativos são colectados e analisados para estudar um fenómeno num único trabalho.

Quanto aos **procedimentos técnicos**, este é um estudo de caso. Para Bogdan e Biklen (1994), o estudo de caso é apropriado para a compreensão detalhada de um indivíduo, grupo ou comunidade num contexto específico. Para o caso de nossa pesquisa, o enfoque foi captar o entendimento dos principais intervenientes no processo de promoção da aprendizagem escolar, as escolas. Deste modo, o estudo descreveu e analisou as acções de Promoção da Saúde Escolar para Melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem nas Escolas do Ensino Secundário do distrito de Marracuene, concretamente no ESSF e ESGM – Maputo.

3.3. Métodos de Procedimentos

Como foi claramente exposto quanto ao tipo de estudo, a investigação seguiu uma abordagem de um estudo de caso nas escolas do ensino secundário do distrito de Marracuene, nomeadamente as ESSF e ESGM e, segundo Yin (2001), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo dos factos, objectos de investigação, permitindo um amplo e pormenorizado conhecimento da realidade e dos fenómenos pesquisados e para o nosso caso, a influência da promoção de saúde escolar para o melhoramento de processo de ensino e aprendizagem.

As categorias utilizadas neste estudo são:

- Formação e capacitação em saúde do adolescente;
- Promoção de saúde escolar;
- Organização e estrutura dos cantinhos escolares;
- Envolvimento dos diferentes intervenientes, incluindo a comunidade;
- Programas e projecto de saúde em curso nas escolas;
- Conhecimentos e disponibilidade dos documentos orientadores: o programa de promoção de saúde escolar, a estratégia de implementação de saúde escolar para o adolescente, o acordo de MISAU e MEC.

3.4. População, Amostra e Amostragem

3.4.1. População

Considera-se população, o conjunto de todos os elementos que partilham as mesmas características ou pelo menos têm uma característica comum (pessoas, grupos, objectos), as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo (Fortin, 2006). Constitui população desta pesquisa, o total de 4587 indivíduos, distribuídos em (2) directores “principal e o director adjunto-pedagógico”, (5) membros do conselho da ESSF, (43) professores e (1334) alunos; para a ESGM a população corresponde a (2) directores principal e o director adjunto-pedagógico”, (7) membros do conselho da escola, (60) professores, (3122) alunos. A nível da Direcção Distrital de Educação, foram considerados um total de (12) funcionários que actuam na área de educação, tal como ilustra tabela á seguir:

Tabela 1: Distribuição da população

ESSF	n^o	ESGM	n^o
Director (Principal e Adjunto-Pedagógico)	2	Director (Principal e Adjunto-Pedagógico)	2
Membros do conselho da Escola	5	Membros do conselho da Escola	7
Professores	43	Professores	60
Alunos	1334	Alunos	3122
Total ESSF	1384	Total ESGM	3191
Funcionários da Direcção Distrital de Educação (área de saúde escolar)		12	
Total Global=4587			

Fonte: Adaptado pela pesquisadora.

3.4.2. Amostra e Amostragem

Segundo Fortin (2006), a amostra é uma porção da população total, sobre a qual é exercido o estudo. Esta amostra deve ser representativa da população em estudo de modo que os resultados possam ser generalizáveis a população total.

Para fins de condução dessa pesquisa, recorreu-se a amostragem probabilística. De acordo com Maroco (2007), essas amostras são obtidas de forma aleatória (isto é, a probabilidade de cada elemento da população fazer parte da amostra é igual para todos elementos e todas as amostras seleccionadas são igualmente prováveis).

De forma específica, recorreu-se a amostragem estratificada, que segundo Cochran (2007), é uma técnica probabilística onde a população é dividida em subgrupos homogêneos (estratos) e, em seguida, são realizadas amostragens aleatórias dentro de cada estrato. Isso garante que cada subgrupo da população esteja adequadamente representado na amostra final, proporcionando maior precisão e generalização dos resultados do estudo.

Para tal, foram tomados em conta, os cálculos a seguir:

1. Cálculo de proporção de cada estrato em relação ao universo total:

- Proporção da ESSF: $\frac{3191}{4587} = 69\%$ do total.
- Proporção da ESGM: $\frac{1384}{4587} = 30\%$ do total.
- Proporção da SDJT: $\frac{12}{4587} = 0,26\%$ do total

Com base em uma margem de erro de $\pm 5\%$ e um nível de confiança de 95%, amostra total de 200 indivíduos, calculou-se o tamanho da amostra para cada estrato com base na seguinte fórmula:

$$n_h = \frac{N_h \cdot n}{N}$$

Onde:

- n_h é o tamanho da amostra para o estrato h .
- N_h é o tamanho do estrato na população total.
- n é o tamanho da amostra desejada para toda a população.
- N é o tamanho total da população.

Para a ESSF: $n_{sf} = \frac{3191 \cdot 200}{4587} = 139,04$ (139).

Para o ESGM: $n_{gm} = \frac{1384 \cdot 200}{4587} = 60,3$ (60).

Para SDJT: $n_{sdjt} = \frac{12 \cdot 200}{4587} = 0,5$ (1).

Nesse caso, $n_{total} = n_{sf} + n_{gm} + n_{sdjt} = 139 + 60 + 1 = 200$.

Para a realização deste estudo, foi definida uma amostra total de 200 participantes, seleccionados por meio de amostragem estratificada, com base na representatividade dos diferentes grupos envolvidos nas duas escolas abrangidas. A distribuição da amostra foi feita da seguinte forma: 150 alunos, sendo 75 de cada escola (Escola Secundária Sagrada Família – ESSF e Escola Secundária Gwaza Muthini – ESGM); 2 directores escolares (um por escola); 6 membros do Conselho da Escola, com 3 representantes por instituição; 40 professores, divididos igualmente entre as duas escolas (20 de cada); e 1 funcionário ³do Serviço Distrital de Educação Juventude e Tecnologia (SDEJT), especificamente ligado à área da saúde escolar. Os participantes foram seleccionados com base em critérios de acessibilidade e disponibilidade, garantindo a colaboração voluntária e informada de todos, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2: Segmento da amostra seleccionada

ESSF	nº	ESGM	nº
Director (Principal e Adjunto-Pedagógico)	1	Director (Principal e Adjunto-Pedagógico)	1
Membros do conselho da Escola	3	Membros do conselho da Escola	3
Professores	20	Professores	20
Alunos	75	Alunos	75
Total ESSF	99	Total ESGM	99
Funcionários da Direcção Distrital (área de saúde escolar) 1			
Total Global=200			

Fonte: Adaptado pela pesquisadora.

3.4.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Segundo Yin (2001), critério de inclusão define as principais características da população alvo e acessível. Entretanto, fizeram parte desta pesquisa todos os indivíduos referidos na amostra.

Os critérios de exclusão indicam o subgrupo de indivíduos que, embora preencha os critérios de inclusão, também apresentam características ou manifestações que podem interferir na qualidade dos dados, assim como na interpretação dos resultados (Yin, 2001).

Nisso, os critérios usados na inclusão dos participantes são:

³ Serão seleccionados 2 funcionários do SDJT por questões de representatividade.

- Ser Director (a), membro do conselho, professor/a, e aluno/a da ESSF e ESGM;
- Esta vinculado a escola como Director ou professor, aluno pelo menos a 6 meses;
- Demonstrar segurança para partilhar a sua experiência sobre as práticas de promoção da saúde escolar;
- Assinar o termo de consentimento informado para a colecta de dados.

Outrossim, os critérios de exclusão a serem considerados são:

- Estar ausente na ESSF e ESGM durante o período da colecta de dados;
- Não estar em condições de escrever e/ou falar devido ao estado de saúde ou algum outro factor;
- Não estar abalizado sobre as práticas de promoção da saúde escolar a nível local.

3.5. Técnicas de Pesquisa e Instrumentos de Recolha de Dados

A presente pesquisa foi desenvolvida através de uma combinação do inquérito, entrevista semi-estruturada, observação, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica.

3.5.1. Inquérito

O inquérito é um método de investigação quantitativa que permite colectar informações directamente dos participantes por meio de instrumentos padronizados, geralmente questionários estruturados, com o objectivo de identificar comportamentos, atitudes, percepções e características demográficas. Segundo Cervo e Bervian (2002), ele possibilita a obtenção de dados objectivos e mensuráveis junto a uma amostra representativa da população estudada. Richardson (2009) reforça que os inquéritos são eficazes para estudar relações entre variáveis sociais e entender tendências colectivas.

Neste estudo, o inquérito foi utilizado como principal instrumento de colecta de dados quantitativos. Foram elaborados três questionários distintos, direccionados a alunos, professores e membros do conselho da escola, de modo a captar diferentes visões sobre as acções de promoção de saúde escolar e sua relação com o PEA. Cada questionário foi composto por perguntas de resposta fechada (escolha múltipla, escala de concordância) e algumas perguntas semiabertas, organizadas por blocos temáticos: percepções sobre saúde escolar, condições de infra-estrutura, práticas educativas, e impactos percebidos no desempenho escolar (ver Apêndices VI, VII e VIII).

A validação dos instrumentos foi feita em duas etapas. Primeiro, os questionários foram submetidos à validação de conteúdo, com a colaboração de dois especialistas em educação e um técnico do sector de saúde escolar do distrito de Marracuene, que avaliaram a clareza, pertinência e alinhamento das perguntas com os objectivos do estudo. Após os ajustes recomendados, foi realizado um pré-teste com um grupo piloto de 10 participantes (4 alunos, 3 professores e 3 membros do conselho escolar), fora da amostra final. Esse pré-teste teve o objectivo de verificar o grau de compreensão das perguntas, o tempo médio de resposta e a coerência das respostas. Os ajustes finais foram feitos com base nessa devolutiva, resultando em instrumentos consolidados e adaptados ao contexto escolar.

A aplicação dos inquéritos decorreu de forma presencial, durante o mês de Maio de 2024, em ambos os estabelecimentos de ensino, com apoio da direcção escolar. Os questionários foram entregues em sala de aula (alunos) e em sessões organizadas com professores e conselhos escolares. Garantiu-se o anonimato dos participantes e o consentimento informado, conforme os princípios éticos da pesquisa em educação.

3.5.2. Entrevista

Uma das técnicas aplicadas nesta pesquisa é a entrevista, que, segundo Guerra (2014), é uma oportunidade de conversa face-a-face, utilizada para mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes, ou seja, ela fornece dados básicos para uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações em relação aos actores sociais e contextos sociais específicos.

No que concerne a sua tipologia, trata-se de entrevista semi-estruturada. Nesse tipo de técnica, o entrevistador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (Fonseca, 2002). Além disso, permitiu a maior flexibilidade nas respostas às questões previamente elaboradas.

Fonseca (2002) afirma que a entrevista semi-estruturada é a que vai mais ao encontro da pesquisa que possui qualquer carácter qualitativo, como é o caso do estudo em apreço (misto). Foram administradas as entrevistas aos Directores das Escolas, Membros do Conselho da Escola, aos professores, alunos e os funcionários da Direcção Distrital de Educação, para esclarecer eventuais dúvidas ou problemas detectados a partir da análise das observações.

Para fins deste estudo, foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas dirigidas aos participantes seleccionados como parte da amostra (Apêndice II-V). Diante disso, para assegurar a validade dos dados qualitativos obtidos por meio das entrevistas, foram empregadas duas estratégias metodológicas: a triangulação de fontes e a saturação teórica. A triangulação consistiu na comparação dos dados das entrevistas com os obtidos por meio dos inquéritos e das observações realizadas nas escolas, o que permitiu verificar a consistência das informações e identificar padrões convergentes e divergentes. A saturação teórica, por sua vez, foi utilizada como critério para definir o término da colecta de dados, sendo observada quando as respostas começaram a se repetir e não surgiram novas informações relevantes sobre os temas investigados. As entrevistas foram realizadas com consentimento dos participantes, devidamente gravadas, transcritas na íntegra e analisadas com base na técnica de análise de conteúdo, possibilitando a categorização dos dados conforme os eixos temáticos estabelecidos pelos objectivos da pesquisa.

3.5.3. Observação

A observação é uma técnica de colecta de dados definida por Gerhardt e Silveira (2009) como a utilização dos sentidos para captar aspectos específicos da realidade. No contexto deste estudo, foi empregada a observação sistemática ou controlada, conforme descrito por Marconi e Lakatos (2003), que se caracteriza por ser realizada em condições controladas para atender a objectivos pré-estabelecidos.

A observação foi aplicada nas dependências físicas das escolas abrangidas pela pesquisa – incluindo salas de aula, cantinhos escolares e áreas comuns –, com o propósito de registrar práticas concretas relacionadas à promoção da saúde no espaço escolar. Foi utilizado um roteiro de observação estruturado (ver Apêndice IX), contendo categorias previamente definidas, como: acesso a água potável, limpeza e higiene dos espaços, existência de materiais de sensibilização em saúde, práticas de higiene dos alunos, presença de agentes de saúde, bem como sinais de integração da saúde nas actividades pedagógicas.

Para garantir a validade da observação, o instrumento foi analisado por dois docentes da Faculdade de Educação com experiência em estudos de campo, que ajudaram a ajustar a redacção das categorias observáveis e a definir critérios objectivos para os registos. A colecta ocorreu em dias lectivos e diferentes turnos, durante o mês de Maio de 2024, sem

interferência nas actividades escolares. Os registos foram feitos por escrito e, sempre que possível, complementados com fotografias autorizadas pelas direcções escolares.

A observação serviu como técnica complementar aos dados obtidos nos inquéritos, contribuindo para o cruzamento de informações e para uma análise mais rica da realidade escolar.

3.5.4. Análise documental

Segundo Gil (2008) e Martins e Theophilo (2009), a pesquisa documental levanta materiais que ainda não foram editados, ou que não receberam um tratamento analítico suficiente, por exemplo, cartas, documentos cartoriais, memorandos, correspondências pessoais, avisos, agendas, diários, propostas, relatórios, actas, estudos, avaliações, etc.

Outros autores acrescentam ainda que “ (...) a pesquisa documental caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, entre outras matérias de divulgação” (Oliveira, 2007 *apud* Sá-Silva, Almeida & Guindani, 2009, p. 6).

Relativamente a análise documental, analisou-se diferentes documentos das principais entidades nacionais, assim como internacionais inerentes a este tópico, outrossim, os planos de saúde e higiene escolar de cada escola, verificando o seu uso e a implantação, assim como a identificação das dificuldades e as carências sentidas nas suas práticas de educação e promoção de saúde, projecto político pedagógico, entre outros.

3.6. Análise e Tratamento dos Dados

Para a análise dos dados colectados, nos quantitativos, utilizou-se o *software Microsoft Excel*, adequado para manipulação e análise de dados quantitativos. Por meio desse *software*, realizaram-se análises numéricas dos dados, mediante a tradução dos resultados com base em gráficos e tabelas.

Essa abordagem permitiu obter resultados numéricos e conclusões estatisticamente embasadas sobre a temática em estudo.

Como método de tratamento dos dados qualitativos optou-se pela Análise de Conteúdo Categorical de Bardin (2011). A execução da análise de conteúdo implica a realização de várias etapas, segundo Oliveira, et al. (2003, p. 6):

1. Organização do material de trabalho (transcrição das entrevistas);
2. Definir unidades de registo (segundo temas);
3. Definir e delimitar os temas;
4. Definir categorias (elaborar após a análise do material, e tendo em consideração o enquadramento teórico e os objectivo do estudo);
5. Codificação (quadros baseados nos temas definidos, organizados por categorias e onde são colocadas as unidades de registo e respectivas unidades de enumeração);
6. Análise de frequências (contagem intra-grupo);
7. Discussão dos dados (a qualidade da análise vai depender da transparência da documentação).

3.7. Questões Éticas

Segundo Yin (2001) as questões éticas são aspectos fundamentais a serem considerados em qualquer pesquisa, visando proteger os direitos e o bem-estar dos participantes envolvidos. Elas envolvem princípios como privacidade, confidencialidade, consentimento informado, não maleficência e beneficência.

Para garantir a privacidade dos participantes, todas as informações pessoais foram tratadas de forma confidencial, utilizando códigos ou identificadores para proteger a identidade dos indivíduos. Os dados foram armazenados em locais seguros, acessíveis apenas à equipe responsável pela pesquisa. Além disso, durante a análise e divulgação dos resultados, foram evitadas quaisquer referências que possam identificar individualmente os participantes.

A confidencialidade foi assegurada através da restrição do acesso aos dados apenas aos envolvidos directamente na pesquisa, com a finalidade exclusiva de análise e produção de relatórios.

O consentimento informado dos participantes foi obtido de forma clara e transparente, por meio de um documento (Apêndice I) que apresenta os objectivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios da participação, bem como a garantia de que a participação é voluntária e que os participantes podem retirar-se a qualquer momento, sem consequências adversas.

Para garantir a não maleficência e beneficência, assegurou-se que os procedimentos da pesquisa sejam éticos e seguros para os participantes, minimizando qualquer possível dano e maximizando os benefícios. Deu-se atenção especial à sensibilidade das questões abordadas e

ao potencial impacto emocional dos participantes, fornecendo suporte e recursos adequados, se necessário.

Realizou-se uma colecta de dados rigorosa e transparente, seguindo os princípios da integridade científica, garantindo que os dados sejam registados de forma precisa e precisa, sem fabricação ou manipulação.

3.8. Limitações da Pesquisa

As principais limitações enfrentadas aquando da execução do estudo são:

- Tendência dos participantes, especialmente Directores, Membros do Conselho Escolar e professores emitirem discursos favoráveis à instituição, em detrimento de opiniões mais críticas ou desfavoráveis. Esta limitação foi mitigada através da utilização de técnicas de entrevista que encorajavam a expressão franca e honesta dos entrevistados, garantindo anonimato e confidencialidade nas respostas. Além disso, foram realizadas algumas entrevistas em contextos informais com os professores e fora das dependências escolares para reduzir a pressão social sobre os participantes, permitindo uma maior diversidade de opiniões;
- Deficiência na prestação de depoimentos por parte dos entrevistados, em particular, os membros do conselho da escola, alguns por falta de domínio da matéria (concretamente a não compreensão dos aspectos da pesquisa científica), outros por tentativa de emissão de discursos politicamente correctos, tendo em conta que as entrevistas foram realizadas nas escolas;
- Grande número de abstenção dos participantes (em particular os alunos) no âmbito do preenchimento dos inquéritos, comprometendo a representatividade dos dados, levando a resultados, dificultando a obtenção de conclusões precisas sobre a população-alvo, e para superar esta limitação, foi realizada uma análise de dados secundários complementares, através da observação na escola. Essa abordagem permitiu triangulação dos dados, melhorando a robustez e a confiabilidade das conclusões;
- Dificuldades de aquisição de material bibliográfico no formato físico relacionado ao tema, em particular na Biblioteca central Brazão Mazula, tendo-se recorrido a grande parte de material bibliográfico electrónico, tanto de cariz nacional, assim como internacional.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

De acordo com Creswell (2014), a análise e discussão de dados, refere-se à análise e interpretação dos resultados apresentados, contextualizando-os dentro do contexto teórico e prático do estudo. Na discussão dos dados, os pesquisadores examinam as tendências, padrões e relações identificadas nos dados, discutindo suas implicações e significados.

Este capítulo é referente a apresentação e discussão dos dados colhidos com base no inquérito. As informações apresentadas foram tidas como relevantes para responder às perguntas investigativas.

4.1. Caracterização dos participantes

Tabela 3: Caracterização dos Directores da ESSF e ESGM

Escola Secundária Sagrada Família	Escola Secundária Gwaza Muthini
Sexo: Masculino	Sexo: Masculino
Faixa etária: Mais de 41 anos	Faixa etária: Mais de 41 anos
Escolaridade: Licenciatura	Escolaridade: Mestrado
Tempo de trabalho na Escola: Mais de 5 anos	Tempo de trabalho: Mais de 5 anos

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Inquiridos os directores a nível das ESSF e ESGM, apurou-se que ambos são do mesmo sexo, e possuem faixas etárias não muito distantes (sendo que o da Sagrada Família possui 42 anos) e (Gwaza Muthini, 56 anos); o da Sagrada Família possui o nível abaixo (Licenciatura) em relação ao da ESGM que possui mestrado. No que concerne ao tempo de trabalho na Escola, ambos possuem mais de 5 anos (concretamente 14 anos), e o da Gwaza Muthini possui 24 anos de trabalho na escola.

Tabela 4: Caracterização dos Membros do Conselho da ESSF

Variáveis		n ^o	%
Sexo	Masculino	1	25%
	Feminino	3	75%
	Total	4	100%
Faixa etária	21-30 anos	---	---
	31-40 anos	2	50%
	Mais de 41 anos	2	50%
	Total	4	100%
Escolaridade	Técnico/médio	3	75%
	Superior (Licenciatura)	1	25%
	Superior (Mestrado)	---	---
	Total	4	100%

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

A tabela 2 apresenta a caracterização dos Membros do Conselho da ESGM, destacando variáveis como sexo, faixa etária e escolaridade. A maioria dos membros é do sexo feminino, representando (75%), enquanto apenas (25%) são masculinos. Em termos de faixa etária, a distribuição é equilibrada, com 50% dos membros na faixa de 31 a 40 anos e os outros (50%) com mais de 41 anos. Quanto à escolaridade, a maioria (75%) possui formação técnica/média, e (25%) têm nível superior (licenciatura).

Tabela 5: Caracterização dos Membros do Conselho da ESGM

Variáveis		n ^o	%
Sexo	Masculino	2	50%
	Feminino	2	50%
	Total	4	100%
Faixa etária	21-30 anos	3	75%
	31-40 anos	1	25%
	Mais de 41 anos	---	---
	Total	4	100%
Escolaridade	Técnico/médio	1	25%
	Superior (Licenciatura)	3	75%
	Superior (Mestrado)	---	---
	Total	4	100%

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

A tabela 3 caracteriza os membros da Direcção da ESGM em termos de sexo, faixa etária e escolaridade. A composição por sexo é equilibrada, com (50%) homens e (50%) mulheres. A maioria dos membros (75%) está na faixa etária de 21 a 30 anos, enquanto (25%) estão na faixa de 31 a 40 anos. Em relação à escolaridade, (75%) possuem nível superior (licenciatura) e (25%) têm formação técnica/média. Não há membros com mais de 41 anos ou com mestrado.

Tabela 6: Caracterização dos professores da ESSF

Variáveis		n°	%
Sexo	Masculino	13	65%
	Feminino	7	35%
	Total	20	100%
Faixa etária	21-30 anos	4	20%
	31-40 anos	11	55%
	Mais de 41 anos	5	25%
	Total	20	100%
Escolaridade	Técnico/médio	---	---
	Superior (Licenciatura)	18	90%
	Superior (Mestrado)	2	10%
	Total	20	100%

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Quanto aos professores a nível da ESGM, participaram um total de 20 (100%), não havendo absentismo em nenhuma das alíneas inerentes aos aspectos sociodemográficos. Em relação aos dados, houve predominância do sexo masculino (65%), na sua maioria na faixa etária entre 31-40 anos (55%), seguido dos que possuem mais de 41 anos (25%) e o domínio da escolaridade foi do ensino superior, concretamente a licenciatura (90%), valendo destacar a existência de mestres (10%).

Tabela 7: Caracterização dos professores da ESGM

	Variáveis	n ^o	%
Sexo	Masculino	11	55%
	Feminino	8	40%
	Total	19	95%
Faixa etária	21-30 anos	8	40%
	31-40 anos	8	40%
	Mais de 41 anos	3	15%
	Total	19	95%
Escolaridade	Técnico/médio	---	---
	Superior (Licenciatura)	16	80%
	Superior (Mestrado)	4	20%
	Total	20	100%

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

A nível da ESGM, pelo menos um professor absteve-se de assinalar no quesito sexo e faixa etária, não obstante, houve domínio do sexo masculino (55%), na faixa etária, dominaram com (40%), os que possuem entre 21-30, assim como de 31-40 anos, respectivamente, e por fim, houve domínio do ensino superior em termos de escolaridade, concretamente a licenciatura (90%), valendo destacar um número maior de mestres (20%) em relação a escola Sagrada Família.

Tabela 8: Caracterização dos alunos da ESSF

	Variáveis	n ^o	%
Sexo	Masculino	23	31%
	Feminino	38	51%
	Total	61	81%
Faixa etária	Menor de 13 anos	---	---
	13-18 anos	43	57%
	19-21 anos	16	21%
	Total	59	79%
Classe	8 ^a classe	16	21%
	9 ^a classe	22	29%
	10 ^a classe	29	39%
	Total	67	89%

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Tendo em conta a amostra de 150 alunos, que foi repartida em 75 para cada escola, a nível da ESSF, houve predominância dos que são do sexo feminino (31%), em relação a faixa etária, a maioria, possui entre 13-18 anos (57%), seguido dos que possuem entre 19-21 anos (21%), e na classe, a maioria dos alunos frequenta a 10ª classe (39%), assim como 9ª classe (29%).

Na Escola Secundária Gwaza Muthini

Tabela 9: Caracterização dos alunos da ESGM

	Variáveis	nº	%
Sexo	Masculino	44	58%
	Feminino	29	39%
	Total	73	97%
Faixa etária	Menor de 13 anos	2	3%
	13-18 anos	60	80%
	19-21 anos	6	8%
	Total	68	91%
Classe	8ª classe	17	23%
	9ª classe	21	28%
	10ª classe	33	44%
	Total	71	95%

Fonte: dados da pesquisa (inquérito)

A tabela 2 apresenta a caracterização dos alunos da ESGM. Do total de alunos, (58%) são do sexo masculino e (39%) do feminino, totalizando (97%). A maioria dos alunos (80%) está na faixa etária de 13 a 18 anos, com uma distribuição total de 91%. Quanto à classe, (44%) dos alunos estão na 10ª classe, (28%) na 9ª e (23%) na 8ª, somando (95%).

Tabela 10: Caracterização dos funcionários do SDJT

	Variáveis	nº	%
Sexo	Masculino	---	---
	Feminino	2	100%
	Total	2	100%
Faixa etária	30-40 anos	---	---
	41-50 anos	2	100%
	Total	2	100%
Escolaridade	Técnico médio	1	50%
	Superior	1	50%
	Total	2	100%

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

A tabela 6 apresenta a caracterização dos membros da Direcção Distrital que actuam na área de saúde escolar. Todos os membros são do sexo feminino (100%). Em termos de faixa etária, ambos têm entre 41 e 50 anos (100%). Quanto à escolaridade, há uma divisão igual, com (50%) possuindo formação de técnico médio e (50%) com formação superior. A tabela indica que a direcção é composta exclusivamente por mulheres na faixa etária de 41 a 50 anos, com níveis variados de escolaridade.

4.2. Categorias de análise

Visando alcançar os objectivos da pesquisa, os dados foram colhidos com base nos inquéritos, que foram distribuídos de forma física, com excepção dos direccionado aos professores a nível das escolas, que foi em electrónico, através do link⁴, os guiões de entrevista, e a observação realizada nas escolas. A recolha de dados aconteceu entre os dias 03 á 07 de Maio, Para a apresentação dos dados da entrevista, foi usada a designação de Director da Escola, seguida do nome da escola que cada um representa, quanto aos membros do conselho da escola, usou o código MC (Membro do Conselho), seguido da sigla da escola, por exemplo, MCESSF (Membro do Conselho da Escola Secundária Sagrada Família), seguido do número⁵, em função do tamanho da amostra, sendo que a lógica é aplicada aos demais participantes, como os professores, PFESSF (Professor da Escola Secundária Família), seguido do número, os alunos, AESSF (Aluno da Escola Secundária Família), seguido do número em função da amostra, assim como os Funcionários da Direcção da Direcção Distrital de Marracuene (FSDJT), seguido do número em função da amostra.

Após a categorização, transcrição e exploração das respostas do inquérito, entrevista e do material da observação, atentando-se sempre para a revisão da literatura, foram identificadas três categorias, em função dos objectivos da pesquisa.

⁴https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfh7Mc-hEXLJpbCMsvPkyZMxScs8D0T84IZG4cU4VkjE5dbA/viewform?usp=sf_link.

⁵ Por exemplo, MCESSF2 (para designar o membro número 2 desta escola que participou do estudo).

4.2.1. Conjunto de Directrizes e Acções de Promoção da Saúde Escolar para o Melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem nas Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini, no Distrito de Marracuene

Neste tópico, são apresentados e discutidos os dados colhidos junto dos diferentes intervenientes a nível das Escolas Secundárias no Distrito de Marracuene (ESSF e ESGM) e a Direcção Distrital de Educação (SDJT), inerentes as directrizes e acções de promoção da saúde escolar, assim como o melhoramento do PEA.

De acordo com os Directores da ESSF e ESGM, as principais directrizes actuais de promoção da saúde escolar, incluem, a Lei do Sistema Nacional de Educação (SNE) [Lei nº 18/2018], o Plano Estratégico de Educação (PEE) 2020-2029, Regulamento do Ensino Secundário Geral (RES) [Diploma Ministerial nº 61/2003], assim como o Documento de Orientação sobre Saúde Escolar MISAU e MINED (2009).

Com base nisso, entende-se a pertinência de cada um destes dispositivos, assim como os demais, no que concerne a questão da promoção da saúde escolar no contexto escolar em Moçambique. De forma sintética, estes caracterizam-se por:

Tabela 11: Síntese das directrizes usadas no âmbito da promoção da saúde escolar nas Escolas

Instrumento	Descrição Geral	Enquadramento na Saúde Escolar em Moçambique
Lei do Sistema Nacional de Educação (SNE) [Lei nº 18/2018]	Estabelece os princípios, Define a saúde escolar como um direito objectivos e organização do fundamental dos alunos e estabelece a Sistema Nacional de Educação responsabilidade do Estado e da (SNE) em Moçambique, comunidade escolar na sua promoção. A incluindo a educação para a lei orienta a elaboração de políticas, saúde como componente planos e programas de saúde escolar, bem essencial da formação integral como a formação de professores e outros dos alunos.	Define a saúde escolar como um direito objectivos e organização do fundamental dos alunos e estabelece a Sistema Nacional de Educação responsabilidade do Estado e da (SNE) em Moçambique, comunidade escolar na sua promoção. A incluindo a educação para a lei orienta a elaboração de políticas, saúde como componente planos e programas de saúde escolar, bem essencial da formação integral como a formação de professores e outros profissionais da educação nesta área.
Plano Estratégico de Educação (PEE) 2020-2029	Define as metas e estratégias aumentar a cobertura dos serviços de para o desenvolvimento da saúde nas escolas; b) fortalecer a educação em Moçambique na formação dos professores em saúde próxima década, com destaque escolar; c) promover a educação alimentar para a promoção da saúde e nutricional; d) prevenir doenças escolar como um dos seus transmissíveis e não transmissíveis; e) pilares fundamentais.	Estabelece objectivos específicos para a promoção da saúde escolar, tais como: a) promover a educação alimentar para a promoção da saúde e nutricional; d) prevenir doenças escolar como um dos seus transmissíveis e não transmissíveis; e) criar ambientes escolares saudáveis.
Regulamento do	Define as normas	de Estabelece os conteúdos programáticos da

Ensino Secundário Geral (RES) [Diploma Ministerial nº 61/2003]	organização, funcionamento e disciplina de Educação para a Saúde, que avaliação do ensino secundário visam abordar temas como: a) geral em Moçambique, desenvolvimento físico, emocional e incluindo a disciplina de social dos adolescentes; b) saúde sexual e Educação para a Saúde. reprodutiva; c) prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis; d) promoção de hábitos de vida saudáveis; e) primeiros socorros.
Documento de Orientação sobre Saúde Escolar MISAU e MINED (2009)	Apresenta directrizes para a Oferece orientações práticas para a implementação da saúde implementação de acções de saúde escolar nas escolas de escolar, tais como: a) criação de comités Moçambique, com foco na de saúde escolar; b) realização de promoção da saúde e do bem-diagnósticos de saúde dos alunos; c) estar dos alunos. implementação de programas de educação para a saúde; d) oferta de serviços de saúde nas escolas; e) promoção da participação da comunidade na saúde escolar.

Fonte: Síntese dos instrumentos normativos e legais.

A intervenção dos dispositivos normativos e legais na gestão escolar, especialmente no âmbito da saúde, é essencial para estabelecer uma estrutura formal que orienta as práticas e políticas educativas. Segundo Simovska e McNamara (2015), esses dispositivos garantem um ambiente escolar seguro e saudável, promovendo a equidade e a qualidade dos serviços prestados. Além disso, Jourdan et al. (2008) argumentam que a legislação educacional é fundamental para definir responsabilidades e assegurar que todas as escolas adotem medidas uniformes e eficazes para a promoção da saúde.

Outrossim, os Directores da ESSF e ESGM, consideram que as principais acções para a promoção da saúde escolar, incluem, palestras, encontros de formação para activistas, cantinho escolar, que na escola ESSF inclui a presença de psicólogo e melhoria das condições de higiene, saneamento e segurança nas escolas.

Através disso, foi solicitado aos Directores da Escola, uma breve descrição de cada uma das acções, assim como a sua essência. As respostas destes responsáveis pelas instituições de ensino, foi sintetizada na tabela á seguir:

Tabela 12: Síntese no âmbito das acções de promoção da saúde escolar nas Escolas

Acção	Definição	Descrição no Contexto da Saúde Escolar nas Escolas do distrito de Marracuene
Existência de centro médico e professor responsável da saúde escolar	Presença de um espaço físico dedicado à prestação de serviços de saúde aos alunos, com equipa médica e profissional de saúde qualificado para atender às necessidades dos alunos.	A Escola Secundária Sagrada Família possui um centro médico equipado com os recursos necessários para atendimento básico de saúde aos alunos, como curativos, medicações de uso comum e acompanhamento de doenças crónicas. Além disso, a escola conta com um professor responsável pela saúde escolar, que actua na promoção da saúde e na prevenção de doenças entre os alunos.
Palestras	Apresentações orais feitas pelos professores e outros profissionais, com o objectivo de transmitir informações, conhecimentos e promover a conscientização sobre temas relevantes para a saúde e o bem-estar dos alunos.	De acordo com os dados colhidos na ESSF e ESGM, na saúde escolar, as palestras podem abordar diversos temas relacionados à saúde e ao bem-estar dos alunos, como: *Nutrição e alimentação saudável; *Saúde sexual e reprodutiva; *Prevenção de doenças; *Primeiros socorros; *Saúde mental.
Encontros de formação para activistas	Reuniões com o objectivo de capacitar pessoas para actuarem como agentes de promoção da saúde escolar.	Na saúde escolar, os encontros de formação para activistas podem abordar temas como: *Dinâmicas de grupo e comunicação; *Elaboração de projectos de saúde escolar; *Captação de recursos; *Monitoria e avaliação.
Cantinho escolar	Espaço físico dedicado à promoção da saúde escolar, geralmente com materiais informativos, jogos e actividades interactivas.	Na saúde escolar, o cantinho escolar pode ser utilizado para: *Divulgar informações sobre temas e relacionados à saúde, como nutrição, higiene pessoal, doenças transmissíveis e saúde mental. *Oferecer jogos e actividades interactivas que promovam hábitos de vida saudáveis. *Disponibilizar materiais para consulta, como livros, folhetos e cartazes. *Servir como local de atendimento individualizado para alunos que necessitem de orientação sobre saúde.

Presença de psicólogo	de Profissional especializado em Na escola ESSF, a presença de psicólogo saúde mental que atua na escola contribui para:
	para oferecer apoio aos alunos, pais e professores.
	<ul style="list-style-type: none"> *Atendimento individualizado a alunos que apresentem dificuldades emocionais ou comportamentais. *Orientação aos pais sobre como lidar com os filhos em situações de dificuldade. *Apoio aos professores na promoção da saúde mental em sala de aula. *Realização de palestras e <i>workshops</i> sobre temas relacionados à saúde mental.
Melhoria das condições de higiene, saneamento e segurança nas escolas	<p>Conjunto de medidas que visam garantir um ambiente escolar limpo, seguro e saudável para os alunos.</p> <p>Na saúde escolar, a melhoria das condições de higiene, saneamento e segurança nas escolas é fundamental para:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Prevenir a proliferação de doenças transmissíveis. *Promover hábitos de higiene pessoal entre os alunos. *Criar um ambiente escolar seguro e acolhedor para todos. *Assegurar o bem-estar físico e mental dos alunos.

Fonte: Adaptado pela pesquisadora (dados da pesquisa)

A promoção da saúde escolar é essencial para criar um ambiente de aprendizagem saudável e seguro, sendo uma responsabilidade das instituições de ensino. Segundo St. Leger (2001), as escolas desempenham um papel vital na promoção da saúde, pois, são espaços onde os alunos passam grande parte do seu tempo e podem adquirir hábitos saudáveis que perdurarão ao longo da vida.

Langford et al. (2014) argumentam que a promoção da saúde nas escolas melhora o bem-estar dos alunos e o desempenho escolar, além de reduzir comportamentos de risco. Jourdan et al. (2008) destacam que programas de saúde contribuem para formar cidadãos conscientes. A participação da comunidade escolar e parcerias com ONG's são essenciais para garantir a eficácia dessas estratégias, superando limitações financeiras.

Ademais, vale destacar as acções do SDJT, tem envidado esforços, relativamente a questão sobre as iniciativas de promoção da saúde foram implementadas nessas escolas durante o período em estudo, nisso, destacou-se os clubes em que ocorrem as palestras e discussões assuntos diversos, as campanhas de vacinação, entre outros, como se pode ler na tabela á seguir.

Tabela 13: Acções do SDJT na promoção da saúde escolar

Actividade	Descrição	Local de Implementação e Época
Clubes	<p>*Clube de Raparigas: Discussões sobre temas de saúde escolar relevantes para raparigas, como: saúde sexual e reprodutiva, higiene pessoal, nutrição, doenças sexualmente transmissíveis, violência baseada em género,</p> <p>*Clube dos Rapazes: Discussões sobre temas de saúde escolar relevantes para rapazes, como: saúde sexual e reprodutiva, higiene pessoal, prevenção de violência, saúde mental, abuso de substâncias, sessões são facilitadas por professores de psicólogos.</p>	<p>Foi implementado nas Escolas do Distrito de Marracuene em Geral entre os anos 2022 e 2023. (Início de 1º Trimestre e Final de 3º Semestre).</p> <p>Os clubes de raparigas e rapazes foram implementados na ESSF no 1º trimestre do ano 2022 e no 3º trimestre do mesmo na ESGM, baseando-se no plano de actividades do SDJT para a promoção de saúde escolar nas escolas do distrito de Maracuene.</p>
Clubes de Palestras Gerais	<p>Palestras interactivas sobre diversas doenças de interesse em saúde pública, com foco na prevenção e promoção da saúde, incluindo: cólera, malária, tuberculose, cárie dentária, bilharziose, tinha, tétano, entre outros.</p>	<p>Foi implementado nas Escolas do Distrito de Marracuene em geral e em particular na ESSF e ESGM no 1º semestre de 2022 e 3º semestre de 2023, do mesmo ano.</p>
Campanhas de Vacinação	<p>Campanhas de vacinação contra o tétano, visando alcançar altas taxas de cobertura vacinal entre os adolescentes e adultos jovens.</p>	<p>Nos meses de Fevereiro á Março de 2023, houve campanha de vacinação nas Escolas do Distrito de Marracuene</p>

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

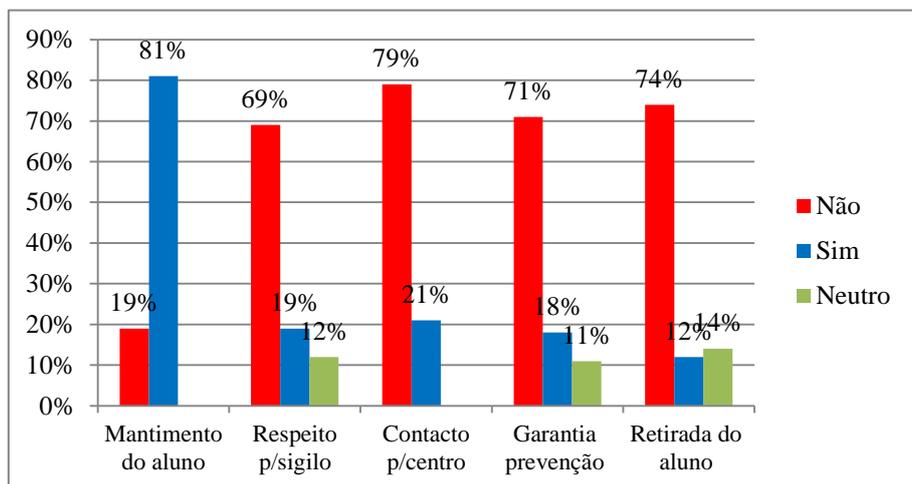
A tabela resume as acções do SDJT na promoção da saúde escolar no Distrito de Marracuene entre 2022 e 2023. Os “Clubes de Raparigas” e “Clubes de Rapazes” foram estabelecidos para discutir temas de saúde relevantes, com implementações na ESSF e ESGM, baseando-se no plano de actividades do SDJT. Palestras interactivas sobre várias doenças foram realizadas nas mesmas escolas, focando-se na prevenção e promoção da saúde. Campanhas de vacinação contra o tétano foram conduzidas em Fevereiro e Março de 2023, visando aumentar a cobertura vacinal entre adolescentes e adultos jovens.

4.2.1.1. Procedimento da Escola perante o conhecimento ou suspeita de caso(s) de alunos afectados ou infectados pelo HIV/SIDA

Neste tópico, são apresentados os dados colhidos junto dos participantes (alunos) em relação ao conhecimento ou suspeita de casos de alunos afectados ou infectados pelo HIV/SIDA; primeiro foi na ESSF e em seguida, na ESGM. São usados gráficos para ilustrar, de forma

percentual, as percepções dos membros do conselho das escolas em relação a este quesito, sendo apresentado necessariamente em dois gráficos, um para cada escola. Outrossim, os dados são corroborados pelas percepções do Director da Escola, assim como os professores em relação aos aspectos avaliados.

Gráfico 1: Procedimentos perante suspeita ou conhecimento de casos de HIV na ESSF



Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Em geral, os dados do gráfico 1 reflectem a percepção dos alunos sobre a resposta das escolas diante de casos de HIV. (81%) dos alunos afirmam que a escola mantém o aluno com HIV, enquanto (69%) dizem que a confidencialidade é respeitada. Além disso, (79%) indicam que a escola contacta centros especializados, e (71%) afirmam que há garantia de prevenção. No entanto, (74%) percebem uma tendência de retirada do aluno, mostrando uma área de preocupação.

Mediante a entrevista aplicada ao director da ESSF, surgiu, como questão de ressalvo, sobre o aspecto relacionado ao posicionamento da escola em relação ao conhecimento ou suspeita de casos de HIV/SIDA pelos alunos. Nisso, este considerou que a escola deve adoptar uma postura de cuidado e confidencialidade absoluta ao lidar com questões relacionadas ao HIV/SIDA entre os alunos. É crucial que haja um ambiente acolhedor e livre de estigma, onde os alunos se sintam seguros para buscar informações e suporte, caso necessário.

Além disso, o director enfatizou a importância de políticas claras que protejam a privacidade dos alunos e promovam a educação sobre prevenção e respeito à diversidade, tal como se pode ler no extracto do discurso á seguir:

Director ESSF: *Na nossa escola, acreditamos firmemente na importância de uma abordagem compassiva e confidencial em relação a questões de saúde dos alunos, incluindo o HIV/SIDA. É importante criar um ambiente onde todos se sintam seguros e respeitados para discutir essas questões sem medo de discriminação. Estamos comprometidos em implementar regras que não apenas protejam a privacidade dos alunos, mas também promovam a educação contínua sobre prevenção e inclusão.*

Paralelamente, na perspectiva dos professores, a nível da ESSF, o posicionamento da escola frente ao conhecimento ou suspeita de casos de HIV/SIDA entre os alunos é variado e muitas vezes marcado pela incerteza. Um número significativo de professores admite não possuir experiência prévia com este tema sensível, considerando-o complexo e desafiador. Alguns sentem-se despreparados para lidar adequadamente com a situação, e outros reconhecem a importância crucial de uma abordagem sensível e informada para apoiar os alunos afectados. A falta de formação específica é frequentemente destacada como uma barreira para uma resposta eficaz e empática diante dessas questões delicadas.

Os dados apresentados no gráfico 1 revelam na opinião dos alunos, como a ESSF se comporta quando há conhecimento ou suspeita de casos de HIV/SIDA entre os alunos. É encorajador ver que, a maioria dos procedimentos demonstram um compromisso com a confidencialidade da situação (69%) e a manutenção do aluno integrado na escola (81%), o que demonstra uma postura de inclusão e suporte. Essa abordagem está alinhada com as directrizes globais que enfatizam a importância de uma resposta sensível e não discriminatória ao HIV/SIDA nas escolas (UNESCO, 2019).

No entanto, os dados também destacam algumas áreas de preocupação, como a baixa proporção de casos em que a escola garante procedimentos preventivos de contaminação no tratamento (11%), assim como o fraco contacto pelo centro de acolhimento/posto de saúde (21%), corroborado pela retirada da sala de aulas dos mesmos em algumas situações (12%). Essas práticas podem ser prejudiciais tanto para o aluno afectado quanto para a comunidade escolar em geral, aumentando o estigma associado ao HIV/SIDA e comprometendo o acesso ao apoio necessário (UNICEF, 2020).

É preocupante notar que a Direcção da escola no geral não está envolvido na transmissão de informações sobre HIV/SIDA aos alunos, incluindo sensibilização aos pais. Isso indica um falta reconhecimento da importância da educação e consciencialização como componentes

essenciais da resposta ao HIV/SIDA nas escolas. Nesse sentido, é fundamental garantir que os procedimentos a serem adoptados pela escola sejam consistentes com as melhores práticas internacionais, priorizando a inclusão, o respeito à confidencialidade e o acesso equitativo ao apoio e tratamento. Isso requer uma abordagem holística que envolva não apenas um grupo de intervenientes específicos, mas toda a comunidade escolar, incluindo professores, Membros do Conselho e alunos, na promoção de um ambiente escolar seguro, acolhedor e livre de estigma em relação ao HIV/SIDA (UNESCO, 2019).

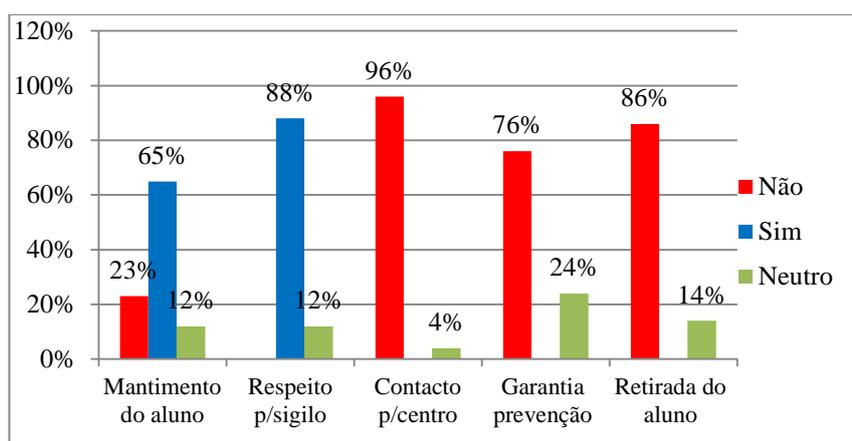
Os directores das escolas enfatizam a importância de um ambiente educacional que promove a confidencialidade e a ausência de estigma para alunos com HIV/SIDA, destacando a necessidade de políticas que protejam a privacidade e eduquem sobre prevenção e diversidade. Essa abordagem está alinhada com as recomendações de Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA -UNAIDS (2020), que advoga por ambientes escolares inclusivos e informados para combater o estigma e a discriminação, garantindo apoio e segurança para todos os alunos.

A percepção dos professores sobre a resposta da escola a casos de HIV/SIDA entre os alunos revela uma mistura de incerteza e falta de preparação, destacando a necessidade de formação específica e contínua. De acordo com Parker (2003), a formação de educadores é essencial para lidar com questões de HIV/SIDA de maneira informada e empática, enquanto Bastos (2002) enfatiza a importância de desenvolver políticas educacionais que promovam a compreensão e o apoio aos alunos afectados.

Esses autores sublinham que a preparação adequada e a educação contínua são fundamentais para enfrentar o estigma e proporcionar um ambiente seguro e inclusivo para todos os alunos.

Por sua vez, a nível da ESGM, colheu-se os seguintes dados:

Gráfico 2: Procedimentos da ESGM em conhecimento ou suspeita de casos de HIV/SIDA



Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Os dados reflectem a percepção dos alunos sobre procedimentos perante suspeita ou conhecimento de casos de HIV na ESGM. A maioria apoia o mantimento do aluno na escola (65%), mostrando uma atitude inclusiva. A protecção do sigilo é fortemente valorizada (88%), destacando a importância da privacidade. Contactos com centros de saúde são bem aceites (96%), indicando confiança nas instituições de saúde. A garantia de prevenção é vista como necessária (76%), enfatizando a importância de medidas preventivas. No entanto, uma parcela significativa considera a retirada do aluno (86%), o que pode reflectir medos ou desinformação.

De acordo com os professores, a nível da ESGM, os procedimentos diante do conhecimento ou suspeita de casos de HIV/SIDA a nível desta escola incluem a notificação imediata às autoridades de saúde competentes, o encaminhamento dos alunos para centros de saúde especializados, a garantia da confidencialidade e do apoio psicológico aos envolvidos, a promoção de campanhas de sensibilização e educação sobre o HIV/SIDA, e a implementação de medidas preventivas para evitar a discriminação e o estigma entre os alunos e a comunidade escolar.

Por fim, entre vários aspectos colhidos junto do director da ESGM em relação a esse aspecto, considera que a escola adopta uma abordagem cuidadosa e centrada no aluno, garantindo um ambiente acolhedor e livre de estigmas para promover a confiança e o bem-estar de todos. Na opinião deste, as políticas implementadas são robustas, salvaguardando a privacidade dos alunos e educando a comunidade sobre a importância da prevenção e do respeito à diversidade. O objectivo é criar um espaço onde todos os alunos se sintam seguros para

buscar apoio e informações quando necessário. Acredita-se que um ambiente de respeito e compreensão é fundamental para o desenvolvimento saudável e integral dos alunos.

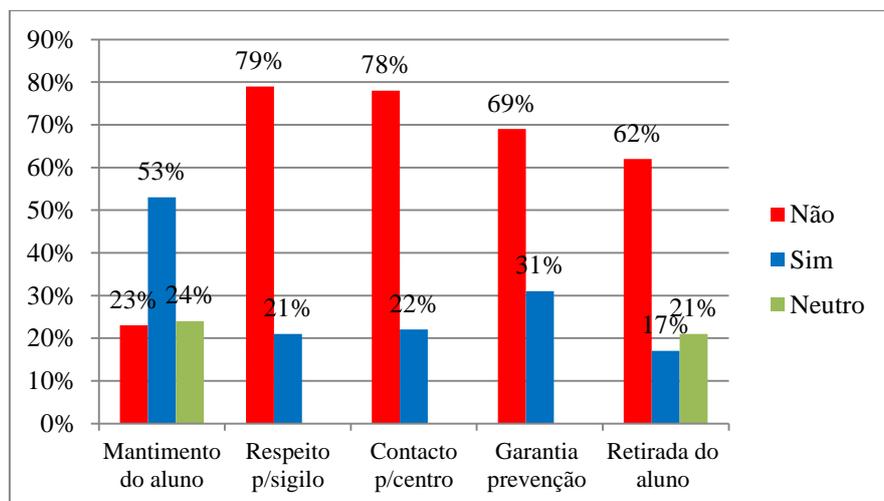
Segundo Kleinman (1980), a aceitação dos contactos com centros de saúde (96%) pode ser interpretada através do conceito de explicação popular de doença, onde os indivíduos confiam nas instituições de saúde para diagnóstico e tratamento adequado, demonstrando a busca por soluções externas para problemas de saúde. No entanto, a parcela significativa que apoia a retirada do aluno (86%) pode ser analisada à luz da teoria de estigma de Goffman (1963), que destaca como indivíduos com doenças estigmatizadas como o HIV/SIDA podem ser excluídos socialmente devido ao medo, à ignorância ou à estigmatização associada à condição.

Na perspectiva de Piot e Bartos (2001), a notificação imediata de casos de HIV/SIDA às autoridades de saúde e o encaminhamento para centros especializados são essenciais para garantir uma resposta eficaz. Parker e Aggleton (2003) acrescentam que a confidencialidade e a prevenção do estigma são fundamentais para promover um ambiente escolar seguro. Ambas as abordagens enfatizam a importância de práticas baseadas em evidências e campanhas educativas para a gestão e prevenção do HIV/SIDA.

4.2.1.2 Procedimento da Escola perante o conhecimento ou suspeita de caso(s) de alunos consumidores de álcool e drogas

Neste tópico, são apresentados dados relativos aos procedimentos da escolas perante o conhecimento ou suspeita de caso(s) de alunos consumidores de álcool e drogas. Em primeiro foi averiguado a nível da ESSF e em seguida, na ESGM. Como no ponto anterior, são usados gráficos para ilustrar, de forma percentual, as percepções dos alunos em relação a este quesito, sendo apresentado necessariamente em dois gráficos, um para cada escola.

Gráfico 3: Procedimento da ESSF face ao conhecimento ou suspeita de casos de consumidores de álcool e drogas pelos alunos



Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Mediante os dados colhidos na ESSF, destaca-se positivamente o contacto com o centro de saúde, com (78%) de aprovação. No entanto, há um aspecto negativo significativo, (79%) dos participantes defendem ausência de respeito ao sigilo, contrastando com a necessidade de transparência para desencorajar o uso de substâncias. Além disso, a garantia de prevenção é crucial, havendo baixo reconhecimento da sua importância (31%), sugerindo que mais medidas preventivas devem ser implementadas.

Outrossim, uma preferência significativa pelo mantimento do aluno na escola (53%), assim como a não retirada do mesmo (62%). Esses resultados podem reflectir uma falta de compreensão sobre a gravidade e as consequências do consumo de substâncias na comunidade escolar. Autores como Botvin, Griffin e Williams (2020) destacam a importância de políticas escolares proactivas que incorporem intervenções preventivas e de intervenção precoce para abordar o consumo de substâncias entre os alunos.

4.2.1.3. Factores facilitadores e/ou inibidores da promoção da Saúde Escolar

No âmbito geral, as escolas apresentam diferentes condições de infra-estrutura e serviços. Enquanto a ESSF oferece um ambiente com psicólogo, centro médico, e salas limpas equipadas com baldes de lixo e sanitários bem cuidados, a ESGM possui menos recursos, com poucos baldes de lixo e condições sanitárias menos abrangentes. No entanto, ambos

compartilham um foco integrado em aspectos comuns, como a promoção da saúde e bem-estar dos alunos, embora com variações na implementação e disponibilidade de recursos específicos.

A conjugação dos dados colhidos mediante as entrevistas dirigidas aos professores, membros do conselho da escola e funcionários da direcção distrital mostram que a nível da ESSF e ESGM no período 2023-2023 existiram factores facilitadores, assim como inibidores da promoção da saúde escolar. Quanto aos facilitadores, destacam-se:

1. Envolvimento dos pais e encarregados de educação: de acordo com os participantes, em norma, nos anos em causa, quando os pais estiveram envolvidos activamente nas actividades escolares e na promoção da saúde de seus filhos, houve maior adesão dos alunos às práticas saudáveis. Isso inclui campanhas de sensibilização sobre nutrição, higiene e prevenção de doenças, os pais deviam ter sido convidados a participar.

2. Participação activa dos professores: Os dados mostram que o engajamento dos professores foi crucial para a promoção da saúde escolar. Professores incorporaram práticas saudáveis nas aulas, como pausas activas para incentivar a movimentação física e discussões transversais sobre saúde, influenciando positivamente os hábitos dos alunos.

3. Implementação de acções de saúde escolar: De acordo com os professores e membros do conselho da escola, a implementação de acções estruturadas de saúde escolar, que podem incluir desde educação sexual, prevenção ao uso de drogas, até campanhas de vacinação e controle de doenças. Esses programas, quando bem planeados e executados, podem gerar um impacto significativo na saúde e no bem-estar dos alunos.

4. Parceria com a Direcção Distrital de Educação: A parceria com a Direcção Distrital de Educação do distrito de Marracuene tem sido crucial para as escolas locais no âmbito da saúde escolar. A Direcção Distrital fornece recursos e apoio técnico, facilita a implementação de programas de saúde, como campanhas de vacinação e nutrição, e promove *workshops* para a capacitação dos professores. Além disso, colabora na melhoria da infra-estrutura escolar e na organização de eventos comunitários de consciencialização sobre saúde. Essas acções integradas fortalecem a promoção da saúde entre os alunos e a comunidade escolar.

Por fim, a nível da ESSFM, elencam como um factor facilitador, o envolvimento de alguns intervenientes nas actividades de promoção escolar, entre eles, Direcção Pedagógica Brigada e a Direcção das Organizações não-governamentais (ONG's).

Em relação aos factores inibidores, destacam-se:

1. Articulação deficitária entre o SDJT/Escolas e entidades responsáveis: de acordo com os membros do conselho da Escola e professores a nível das escolas (com destaque para ESGM), há uma falha de articulação entre a Direcção Distrital da Educação e as escolas locais na implementação dos programas de saúde escolar. A SDJT é apontada como responsável por dificuldades de coordenação, como a falta de comunicação atempada sobre campanhas de vacinação. Professores da ESSF criticam a desorganização das entidades responsáveis, afectando a eficácia das acções.

***MCESGM2:** (...) penso que um grande desafio que temos é a falha na articulação entre a Direcção Distrital da Educação e as escolas, quando envolve esses programas. Muitas vezes, somos informados sobre visitas e campanhas, como as de vacinação, apenas em cima da hora, o que torna difícil nos prepararmos. A SDJT não consegue coordenar de boa maneira, o que prejudicando o sucesso dessas iniciativas.*

2. Não pagamento pelas escolas aos serviços extras: A nível das escolas, os professores exigem pagamentos adicionais pelas actividades de saúde escolar, considerando-as um esforço extra além das suas responsabilidades normais. No entanto, as escolas não reconhecem essa demanda, apesar de receberem verbas de diversas entidades para investir em materiais e programas de promoção da saúde escolar, de modo a melhorar o processo de ensino e aprendizagem. Essa realidade gera insatisfação entre os professores, que se sentem desvalorizados e desmotivados em contribuir eficazmente nas questões associadas a saúde escolar.

***PESSF3:** Realizamos actividades extras de saúde escolar sem nenhum retorno adicional, o que nos desmotiva e nos faz sentir desvalorizados. Nós sabemos que a escola recebe algum, para não dizer muito dinheiro para essas actividades (...)*

3. Falta de tempo, espaço e materiais: Durante o período analisado, a falta de tempo, espaço e materiais foi um obstáculo significativo na promoção da saúde escolar. A sobrecarga dos professores e a falta de espaço adequado limitaram a implementação de programas e o engajamento dos alunos. A escassez de materiais educativos e recursos financeiros comprometeu a eficácia das iniciativas.

MCESGM2: Muitos factores contribuem para que as coisas não ocorram nos moldes quando se trata de saúde escolar, por exemplo, o tempo, o espaço, também não tem-nos ajudado muito, e por isso os nossos alunos também possuem dificuldades em fazer isso.

4. Falta de recursos financeiros: de acordo com os professores e membros do conselho da escola, com destaque para a ESGM (por ser corroborado por mais cinco professores), a falta de recursos financeiros foi um grande obstáculo à promoção da saúde escolar, limitando instalações, materiais educativos e programas eficazes. Na Gwaza Muthini, a escassez de fundos impediu a reparação de instalações sanitárias e a realização de actividades de saúde. Na Sagrada Família, os professores, apesar de reconhecerem as boas condições da escola, mostraram descontentamento com o envolvimento não remunerado em questões de saúde.

5. A complexidade da COVID-19: A pandemia da COVID-19 exigiu a implementação de medidas de prevenção, como distanciamento físico, fornecimento de equipamentos de protecção individual (EPIs) e aumento da higienização das instalações escolares. No entanto, a nível da ESGM, a falta de recursos financeiros e materiais, de certa forma dificultou a implementação eficaz dessas medidas, comprometendo a segurança dos alunos e funcionários.

6. Falta de formação/capacitação: A falta de capacitação e formação adequadas para professores e funcionários da ESGM prejudica a implementação eficaz de programas de saúde escolar. Estes consideram essencial que os professores estejam bem informados sobre questões de saúde relevantes e sejam capazes de transmitir essa informação aos alunos de maneira sensível e precisa.

Ademais, os dados da observação, mostram a não disponibilidade de materiais relacionados à promoção da saúde escolar na ESGM. E, ainda na ESGM, um número significativo de professores mostra-se unânime ao considerar que a escola não possui o *kit* dos primeiros

socorros, assim como um psicólogo a nível local. O cenário é o contraposto da ESSF, que possui os *kits* de primeiros socorros, assim como a presença de um professor responsável pela saúde escolar que trabalha com um psicólogo de plantão.

Os dados sobre os factores facilitadores e inibidores da promoção da saúde escolar tendo em conta os discursos emitidos, são sintetizados á seguir:

Tabela 14: Síntese dos factores facilitadores e inibidores das Escolas Secundárias de Marracuene

Factores	ESSF	ESGM
Facilitadores	Envolvimento activo dos pais	Envolvimento activo dos pais
	Participação activa dos professores Implementação de acções estruturadas de saúde escolar	Parceria com a Direcção Distrital de Educação
	Parceria com a Direcção Distrital de Educação	Implementação de acções de saúde escolar
Inibidores	Complexidade da COVID-19	Articulação deficitária entre SDJT/Escolas e entidades responsáveis
	Não pagamento pelas escolas aos serviços extra	Falta de tempo, espaço e materiais
		Falta de recursos financeiros
		Complexidade da COVID-19 Falta de formação/capacitação

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Os dados colectados na ESGM relativos ao período de 2020 e 2023 revelam uma interacção complexa entre factores facilitadores e inibidores da promoção da saúde escolar. Entre os facilitadores destacam-se o envolvimento dos pais e encarregados de educação, participação activa dos professores, implementação de acções de saúde escolar e a parceria com a Direcção Distrital de Educação.

A literatura destaca a importância desses elementos na criação de um ambiente escolar saudável, onde a colaboração entre escola, família e comunidade promove melhores resultados em termos de saúde e bem-estar (Sousa, 2012).

Por outro lado, nos factores inibidores, destacam-se a articulação deficitária entre o SDJT/Escolas e entidades responsáveis, falta de pagamento extra pelos serviços de saúde escolar, a falta de tempo, espaço e materiais, a escassez de recursos financeiros e a complexidade da pandemia da COVID-19.

Estudos demonstram que a falta de recursos adequados pode comprometer a qualidade das intervenções de saúde escolar, dificultando o alcance de resultados desejados (Barreto, et al., 2017). Além disso, a ausência de formação e capacitação contínua para professores e funcionários da escola também é um factor crítico, pois, impacta directamente na qualidade e eficácia das intervenções de saúde escolar. Autores destacam a importância da educação profissional para capacitar os professores a lidar com questões de saúde de forma sensível e eficaz (Mendes & Silva, 2019).

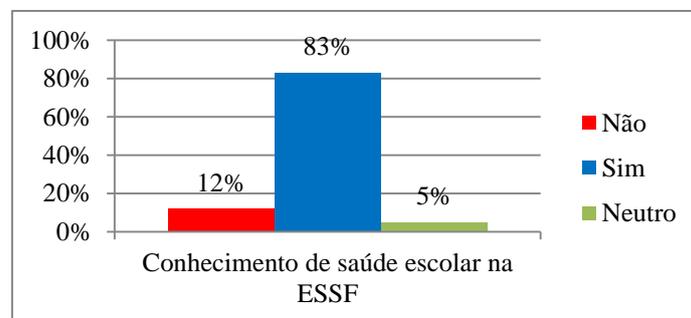
Relativamente aos materiais relacionados a promoção de saúde, é necessário um esforço adicional para garantir que esses recursos sejam efectivamente instalados, para informar e capacitar os alunos. Isso pode envolver uma abordagem mais holística, que inclua não apenas a disseminação de informações, mas também a criação de um ambiente escolar que promova activamente a saúde e o bem-estar, como defendido por Allensworth e Kolbe (1987).

Portanto, para superar esses desafios e promover efectivamente a saúde escolar nas escolas a nível do distrito de Marracuene, é essencial investir em recursos adequados, capacitação contínua para professores e funcionários, e promover uma colaboração eficaz entre escola, família e comunidade. Essas medidas são fundamentais para garantir que os alunos tenham acesso a um ambiente escolar saudável que promova seu bem-estar físico, emocional e social (Brasil, 2007).

4.2.2. Percepções dos professores e alunos sobre as questões de saúde escolar e o seu reflexo no processo de ensino aprendizagem, nas escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini no distrito de Marracuene

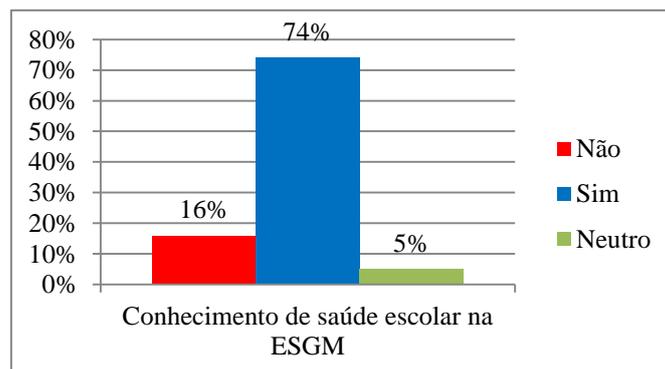
Neste tópico, são apresentados os dados sobre a percepção dos professores e alunos em relação as questões de saúde escolar e o seu reflexo no processo de ensino e aprendizagem na ESSF e ESGM. Esses dados são apresentados me forma de gráfico, assim como tabela, inerentes aos diversos aspectos avaliados inerentes as percepções dessas camadas em relação a saúde escolar nessas escolas.

Gráfico 4: Nível de conhecimento de saúde escolar dos alunos na ESSF



Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Gráfico 5: Nível de conhecimento de saúde escolar dos alunos na ESSF



Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Mediante o inquérito aplicado aos alunos, assim como os outros instrumentos, aos demais intervenientes, foi possível avaliar o nível de conhecimento na ESSF e ESGM, relativos as políticas da saúde escolar.

Em geral, nas duas escolas, especificamente nos alunos, a maioria já ouviu falar sobre a saúde escolar (83%) para ESSF e (74%) para ESGM, respectivamente. No entanto, dados da ESGM demonstram que a maioria discorda (60%) que nos últimos três anos a escola forneceu informações adequadas sobre os hábitos saudáveis. Igualmente, os tópicos que mais se destacaram na abordagem a nível da escola são, Drogas e Álcool (8x), higiene pessoal (5x), Gravidez precoce (5x) assim como a Puberdade (5x).

Tabela 15: Informações relativas ao nível de conhecimentos dos alunos sobre a saúde escolar a nível da ESSF

Factores	Sim	Não	Neutro
Factor I: Uso correcto de sanitários	91%	~~	9%
Factor II: Higienização correcta das mãos	66%	34%	~~
Factor III: Limpeza, conservação do recinto escolar	90%	~~	10%
Factor IV: Conhecimento do manual de saúde escolar para adolescentes e jovens	64%	30%	6%
Factor V: Conhecimento das 10 regras para uma escola saudável	71%	29%	~~
Factor VI: Conhecimento da promoção de saúde escolar	71%	29%	~~
Factor VII: Prática de actos que influenciam positivamente na saúde escolar	62%	38%	~~

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Sobre as informações do conhecimento da saúde escolar, a nível da ESSF, a maioria dos respondentes indicou práticas positivas, como o uso correto de sanitários (91%) e a limpeza do recinto escolar (90%). No entanto, ainda há áreas de melhoria, como a higienização correta das mãos, onde 34% não a realizam adequadamente. Além disso, o conhecimento do manual de saúde escolar e das 10 regras para uma escola saudável apresentou índices moderados de reconhecimento, com 64% e 71% respectivamente.

Esses dados alinham-se ao que foi observado a nível da ESSF, na medida em que o recinto escolar apresenta-se muito limpo, onde são realizadas limpezas diárias, assim como as próprias salas de aulas. Os sanitários também apresentam-se em boas condições e limpos, sendo que o lixo também é tratado devidamente, existindo baldes de lixo nos mais diversos cantos, assim como a disponibilidade de água e boas condições de infra-estruturas no geral.

Por sua vez, a nível da ESGM, colheu-se os seguintes dados:

Tabela 16: Informações relativas ao nível de conhecimentos dos alunos sobre a saúde escolar a nível da ESGM

Factores	Sim	Não	Neutro
Factor I: Uso correcto de sanitários	75%	25%	~~
Factor II: Higienização correcta das mãos	58%	23%	19%
Factor III: Limpeza, conservação do recinto escolar	61%	30%	9%
Factor IV: Conhecimento do manual de saúde escolar para adolescentes e jovens	42%	42%	16%
Factor VI: Conhecimento das 10 regras para uma escola saudável	44%	47%	9%
Factor VII: Conhecimento da promoção de saúde escolar	77%	23%	~~
Factor VIII: Prática de actos que influenciam positivamente na saúde escolar	61%	29%	10%

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

Os dados mostram que a maioria dos alunos na ESGM pratica o uso correto de sanitários (75%) e tem conhecimento sobre a promoção da saúde escolar (77%). Contudo, há uma distribuição mais equilibrada em relação ao conhecimento do manual de saúde escolar para adolescentes e jovens, com 42% respondendo “Sim” e “Não”. Além disso, a higienização correta das mãos apresenta um desafio, com apenas 58% praticando-a correctamente e 19% neutros.

Paradoxalmente, esses dados não se alinham a realidade observada a nível da ESGM, pois, a situação da salubridade no geral não é das melhores, pois, as condições de limpeza no recinto escolar são razoáveis, assim como nas salas de aula. A escola também apresenta dificuldades gritantes em relação ao tratamento de lixo, havendo muitos papéis e outros resíduos escolares nos mais diversos cantos, sendo que as latrinas encontram-se em situação desfavorável.

A nível das duas escolas, os professores foram questionados, sobre o que é que entendem sobre saúde escolar, onde foram unânimes em concordar que ainda não participaram em formação/capacitação mas, tiveram a prerrogativa de participar em campanhas de sensibilização por interesse próprio, relacionados as questões de saúde.

Outrossim, os membros do conselho da escola deixaram ficar a sua opinião relativamente ao seu conhecimento sobre a saúde escolar a nível da Escola, com ênfase para os Directores da Escola, que deixaram ficar a sua opinião, relativamente ao nível de conhecimento dos alunos:

Director ESSF: *Toda a comunidade estudantil tem conhecimento sobre o conceito, e que existem políticas que regem sobre a saúde escolar porém só*

tem informações arbitrárias e empíricas pois, o conceito e as políticas não são divulgadas como deve ser não existem instrumentos legais usados como base.

Director ESGM: *Temos que concordar que nesse nível, todos os nossos alunos possuem conhecimento sobre a saúde escolar. Se calhar ainda não estamos no nível desejado, mas vejo mesmo que o nosso nível é dos bons.*

De igual forma, todos os membros do conselho da escola, tanto a nível da ESSF e ESGM concordam que já tiveram uma formação, assim como já participaram em outros fóruns inerentes a saúde escolar. Com base nos dados observados, a ESGM mostra-se menos comprometida em relação a disponibilização de materiais inerentes a promoção da saúde escolar; estes existem em alguma área da escola, contendo informações sobre aspectos básicos relativos a saúde escolar, tendo-se constatado que a maioria decorreu da pandemia da COVID-19.

A análise dos dados revela uma discrepância entre a percepção dos alunos da ESGM sobre saúde escolar e a realidade local. Embora os alunos reconheçam hábitos saudáveis, as condições de salubridade permanecem inadequadas. Essa lacuna reflecte a falta de divulgação efectiva das políticas de saúde escolar, resultando em um conhecimento superficial e desconexão entre teoria e prática.

Os professores entrevistados têm uma compreensão geral da saúde escolar, enfatizando sua importância para promover o bem-estar dos alunos e professores. Suas opiniões reflectem a visão de autores como Nutbeam (2000), que argumenta que a saúde escolar não se limita apenas à educação sobre saúde, mas também abrange a criação de um ambiente escolar que apoie escolhas saudáveis.

No entanto, a falta de divulgação e implementação eficaz das políticas de saúde escolar pode ser atribuída à ausência de orientação legal, conforme destacado pelo Director da ESGM. Autores como Green e Tones (2010) ressaltam a importância de uma abordagem baseada em evidências e apoiada por políticas sólidas para garantir o sucesso das iniciativas de saúde escolar.

Portanto, os dados sugerem que há uma oportunidade para as escolas fortalecer suas práticas de saúde escolar, integrando melhor as políticas existentes, envolvendo os alunos de forma

mais eficaz e garantindo uma base legal sólida para suas iniciativas. Isso pode contribuir para melhorar não apenas o conhecimento dos alunos, mas também sua saúde e bem-estar geral.

No que concerne as percepções dos diferentes intervenientes, incluindo os alunos sobre a promoção da saúde escolar no período entre 2022-2023, colheu-se um conjunto de informações pertinentes. Em geral, os dados mostram uma determinada discrepância entre as percepções dos membros do conselho da escola, professores e alunos.

1. Quanto aos membros do conselho da escola, estes tenderam a efectuar uma avaliação razoavelmente positiva em relação a promoção da saúde escolar neste período. As opiniões emitidas pelos Directores foram positivas em relação a situação da saúde escolar durante o período escolar de 2022-2023. Estes afirmam que os alunos possuem conhecimento aceitável sobre a saúde escolar e que a escola tem envidado esforços de forma frequente para a promoção da saúde escolar.

Não obstante, os dados das observações realizadas na escola, mostram disparidade em relação ao partilhado por estes membros (com foco específico a ESGM), havendo necessidade de trabalhar um pouco a questão da limpeza no recinto escolar, condições dos sanitários, disponibilidade da água, assim como em algumas questões inerentes a segurança.

2. Quanto aos membros do conselho da escola, os inquiridos expressaram insatisfação com a promoção da saúde escolar, apontando a falta de capacitação e de guias de implementação. Destacaram também a ausência de material didáctico e recursos adequados. Os membros do conselho escolar enfatizaram a necessidade de abordar temas de saúde de forma transversal, nas aulas e reuniões, para capacitar os alunos e melhorar sua qualidade de vida no ambiente escolar.

3. Quanto aos professores, a maioria expressou uma opinião negativa sobre a saúde escolar entre 2022 e 2023, destacando a deficiência da escola em promover iniciativas eficazes. A pandemia da COVID-19 intensificou desafios financeiros e organizacionais, dificultando a abordagem das questões de saúde. Além disso, enfatizaram a importância do engajamento dos professores e outros intervenientes para combater problemas como o uso de álcool e drogas entre os alunos.

4. Quanto aos alunos, os alunos expressaram opiniões negativas sobre a promoção da saúde escolar na ESSF, destacando a falta de acções eficazes durante o período analisado.

Professores, membros do conselho e da Direcção Distrital de Educação foram considerados ineficazes. A maioria dos alunos aprendeu mais sobre saúde em casa e na comunidade do que na escola. Os dados revelam uma lacuna significativa na promoção da saúde escolar entre 2022 e 2023. Essa disparidade ressalta a necessidade de uma abordagem colaborativa e holística nas iniciativas de saúde escolar.

De acordo com Santos, Pires e Mendes (2017), a eficácia da promoção da saúde escolar depende da participação activa de todos os membros da comunidade escolar, incluindo gestores (membros do conselho da escola), professores, alunos e funcionários. No entanto, os dados revelam que houve falhas na coordenação e implementação das estratégias de saúde escolar, como destacado pelos membros do conselho da escola.

A falta de recursos e capacitação mencionada pelos membros do conselho escolar compromete a eficácia das intervenções de saúde, conforme Almeida et al. (2014). O engajamento colectivo, destacado pelos professores, reflecte a responsabilidade compartilhada na comunidade educativa, segundo Freitas (2016). A opinião negativa dos alunos ressalta a urgência de reformular estratégias de promoção da saúde escolar para torná-las mais acessíveis, como discutido por Martins (2019). Esses aspectos indicam a necessidade de uma abordagem mais integrada e eficaz.

4.2.2.1. Estudo comparativo da situação da saúde escolar nas escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini no distrito de Marracuene

Neste tópico, foi efectuado um estudo comparativo, onde foram apresentadas os dados sobre a saúde escolar na ESSF e ESGM, localizadas no distrito de Marracuene. Foram comparados aspectos cruciais como infra-estrutura de saúde disponível, taxas de vacinação, incidência de doenças infecciosas entre os alunos, e acesso aos serviços médicos. Através dessa análise comparativa, buscamos identificar diferenças significativas e áreas onde intervenções são necessárias para melhorar a saúde e o bem-estar dos alunos em ambas as escolas.

Tabela 17: Estudo comparativo da saúde escola na ESSF e ESGM

Aspecto	Sagrada Família	Gwaza Muthini
Infra-estrutura de saúde disponível	Centro médico, <i>kit</i> de primeiros socorros, baldes de lixo em cada sala, sanitários limpos com sabão e torneiras em todos os cantos.- Professor responsável pela saúde escolar trabalhando em conjunto com o psicólogo de plantão	Cantinho escolar como ponto focal desta escola, condições sanitárias precárias, sem baldes de lixo em cada sala, sem torneiras em todos os cantos
Taxas de vacinação	Não há informações sobre taxas de vacinação, os intervenientes reclamam da articulação deficitária no âmbito das entidades	Em geral, não há informações sobre taxas de vacinação; no entanto, o pessoal do conselho escolar reclama de ser avisado sobre as vacinas no dia anterior à sua implementação
Incidência de Doenças Infecciosas entre os Alunos	A escola não oferece estatísticas, mas, de acordo com o Director local, o centro médico possui condições para organizar essa informação	A escola não oferece estatísticas
Acesso aos serviços Médicos	Não há informações precisas	Não há informações sobre acesso a serviços médicos

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

4.2.3. Relação dialéctica existente entre a saúde escolar e o processo do ensino e aprendizagem

Para investigar a relação entre saúde escolar e o processo de ensino e aprendizagem, foram feitas duas perguntas aos participantes; os directores da escola destacaram que a saúde escolar impacta significativamente o desempenho, pois alunos saudáveis faltam menos e se concentram melhor. Essa visão foi corroborada pela maioria dos professores, que afirmaram que a boa saúde proporciona mais energia para as aulas, resultando em melhor aprendizado. Eles também mencionaram que problemas de saúde, como má alimentação, afectam a memória e a concentração. Houve unanimidade sobre a influência da saúde escolar no desempenho académico.

Esses dados revelam unanimidade entre os participantes sobre a influência positiva da saúde escolar no desempenho escolar. Estudos corroboram essa percepção, indicando que a boa saúde física e mental dos alunos melhora a frequência, a concentração e a capacidade

cognitiva, essenciais para um aprendizado eficaz (Silva, 2021). A manutenção de uma saúde escolar adequada, portanto, é crucial para o sucesso educacional dos alunos.

No questionamento sobre como as iniciativas de saúde escolar podem melhorar o ambiente de aprendizado e facilitar a aquisição de conhecimentos pelos alunos, os professores consideraram que os alunos aprendem a cuidar melhor de si mesmos, o que pode levar a uma redução do *stress* e a um melhor desempenho escolar. Da mesma forma, os funcionários da SDJT cravaram que cria um ambiente escolar mais positivo, onde os alunos se sentem bem cuidados e valorizados, facilitando assim o aprendizado.

De acordo com Bronfenbrenner (2005), iniciativas de saúde escolar promovem um ambiente de aprendizado positivo e reduzem o *stress* dos alunos, melhorando seu desempenho escolar. Essas acções valorizam os alunos, fortalecendo sua auto-estima e capacidade de adquirir conhecimentos.

A relação dialéctica entre a saúde escolar e o processo do ensino e aprendizagem é um tema complexo que envolve a interacção entre a educação e a saúde em um contexto escolar. Essa relação se baseia na compreensão de que a saúde é um factor crucial para o desenvolvimento integral dos alunos, e que o ensino e aprendizagem são processos que podem influenciar positivamente ou negativamente a saúde dos alunos.

Apesar da exígua literatura educacional que evidencia a relação dialéctica dessas variáveis, trata-se de um aspecto explorado em diferentes áreas assim como autores. E mediante a síntese dessas referências, é possível compreender que a dialéctica entre saúde e ensino-aprendizagem se manifesta em diferentes níveis:

- **Saúde como um factor de influência no ensino-aprendizagem:** A saúde dos alunos pode afectar significativamente o seu desempenho escolar e a sua capacidade de aprender. Estudos como de Marmot (2005) mostram que problemas de saúde, como doenças crónicas ou deficiências, podem influenciar negativamente a motivação, a atenção e a capacidade de concentração dos alunos, tornando mais difícil o processo de ensino-aprendizagem.
- **Educação como um factor de influência na saúde:** Por outro lado, a educação pode ter um impacto positivo na saúde dos alunos. A promoção da saúde, por exemplo,

pode ser realizada através de acções educativas que envolvam a prevenção de doenças, a melhoria da higiene e a consciencialização sobre a importância da saúde.

- **Interação entre a saúde e o ensino-aprendizagem:** A interação entre a saúde e o ensino-aprendizagem é dialéctica porque ambas as variáveis se influenciam mutuamente. Bases de estudo de Bronfenbrenner (2005) mostram que a saúde dos alunos pode influenciar o seu desempenho escolar, e, por outro lado, o ensino-aprendizagem pode influenciar a saúde dos alunos. Por exemplo, a educação em saúde pode ajudar a prevenir doenças e melhorar a saúde dos alunos, o que, por sua vez, pode melhorar o seu desempenho escolar.
- **Desenvolvimento de competências e habilidades:** A dialéctica entre saúde e ensino-aprendizagem também se manifesta no desenvolvimento de competências e habilidades que são essenciais para a saúde e o bem-estar dos alunos. A educação em saúde pode ajudar a desenvolver competências como a auto-estima, a resiliência e a capacidade de tomar decisões informadas, que são fundamentais para a saúde e o bem-estar (Garden, 1983).

Baseado na revisão, pode-se entender que a relação dialéctica entre a saúde escolar e o processo do ensino e aprendizagem é complexa e envolve a interação entre a saúde e a educação em um contexto escolar. A saúde dos alunos pode influenciar o seu desempenho escolar, e, por outro lado, o ensino-aprendizagem pode influenciar a saúde dos alunos. A educação em saúde pode ajudar a prevenir doenças, melhorar a saúde dos alunos e desenvolver competências e habilidades essenciais para a saúde e o bem-estar.

Além disso, para Henderson e Berla (1994), a relação dialéctica entre a saúde escolar e o processo de ensino-aprendizagem também se reflecte na organização e gestão do ambiente escolar. Estudos demonstram que escolas que priorizam o bem-estar dos alunos, com infraestrutura adequada, espaços de lazer e alimentação saudável, tendem a ter melhores resultados escolares. Isso porque um ambiente escolar saudável e seguro contribui para o desenvolvimento físico, mental e emocional dos alunos, facilitando o processo de aprendizagem.

Compreender a relação entre saúde e educação é essencial para desenvolver políticas públicas eficazes. A integração desses campos permite implementar estratégias que promovem o bem-estar integral dos alunos, melhorando seu desempenho escolar e qualidade de vida.

4.2.4. Modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene

Antes da proposta do modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene, buscou-se colher dados sobre o processo de implementação das estratégias da promoção da Saúde Escolar por parte da direcção, professores e alunos a nível dessas escolas.

Os dados mostram que, os processos de implementação das estratégias da promoção escolar não foram tidos como consensuais por parte dos demais intervenientes. Os alunos particularmente desconhecem na generalidade os padrões tomados em conta pelas escolas aquando da implementação das estratégias de promoção da saúde escolar.

Durante os anos em estudo, as actividades de promoção da saúde com os pais não foram consideradas pelos membros do conselho escolar, que não as incluíram na agenda das reuniões trimestrais. A ausência de guias de implementação e a falta de colaboração entre os intervenientes dificultaram o processo de promoção da saúde escolar. Essas limitações reflectem a ineficácia das estratégias de saúde a nível local. A falta de envolvimento dos pais compromete ainda mais as iniciativas de saúde escolar.

As observações realizadas na escola mostram dificuldades sérias no que concerne a saúde escolar a nível do distrito de Marracuene. Começando pelas condições quase deficitárias das casas de banho, que vem sofrendo uma degradação temporal, a ausência de tampas de protecção das mesmas, e o não funcionamento do autoclismo. A fraca disponibilidade da água também configura uma problemática, pois, os sanitários não dispõem do mesmo, determinando condições não favoráveis relativamente a implementação das estratégias de promoção da saúde escolar, principalmente na ESGM.

Relativamente a discussão dos dados, os desafios enfrentados na implementação das estratégias de promoção da saúde escolar nas escolas do distrito de Marracuene destacam a falta de consenso e comunicação entre os intervenientes. De acordo com Martins (2019), a falta de transparência sobre os padrões e processos adoptados pela escola pode contribuir para o desconhecimento dos alunos sobre as estratégias em vigor.

Além disso, a falta de envolvimento dos pais nas actividades de promoção da saúde escolar, devido à ausência de agenda específica nas reuniões trimestrais da direcção, reflecte uma lacuna na abordagem da escola. Para Freitas (2016), essa falta de colaboração e coordenação

entre os diversos intervenientes pode minar os esforços de promoção da saúde escolar e comprometer o bem-estar dos alunos.

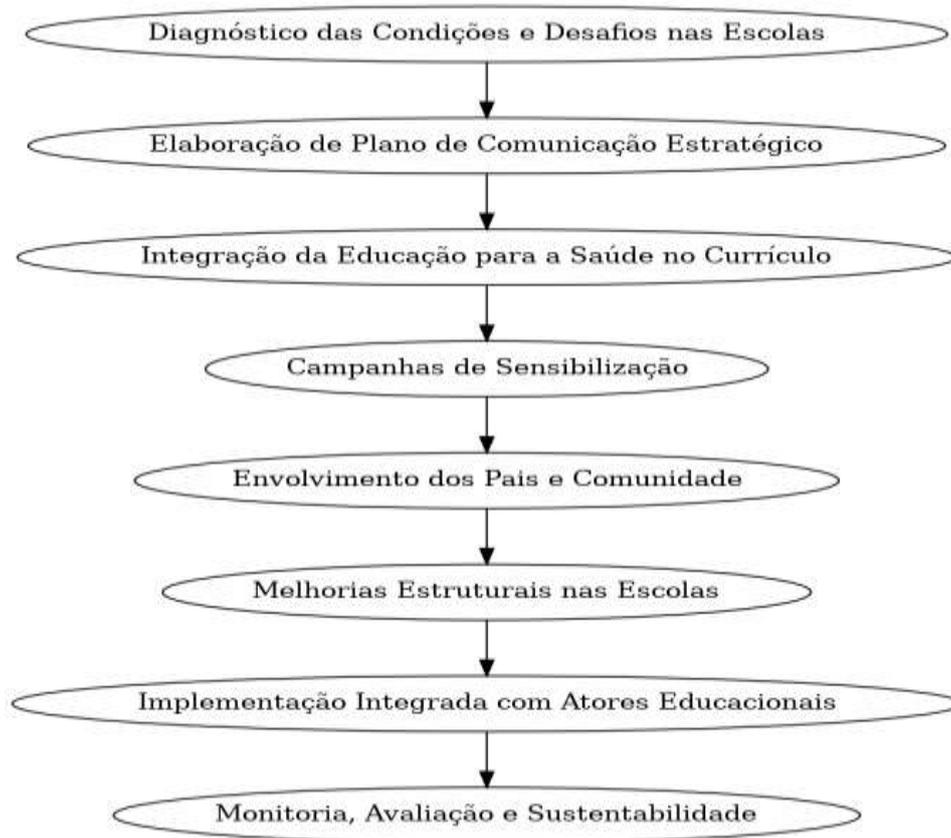
Com base nisso, é apresentado o modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene.

O modelo proposto para a melhoria da implementação da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias do distrito de Marracuene visa enfrentar diversos desafios identificados. Entre eles estão a falta de consenso e comunicação entre os intervenientes, o desconhecimento dos alunos sobre as estratégias de saúde, a ausência de envolvimento dos pais, as precárias condições das infra-estruturas escolares e a escassez de recursos materiais.

Para abordar essas questões de forma integrada e eficaz, o modelo propõe iniciativas como a elaboração de um plano de comunicação estratégico, envolvendo a direcção das escolas, professores, alunos e pais. Além disso, prevê a integração da educação para a saúde no currículo escolar, realização de campanhas de sensibilização, criação de programas de envolvimento dos pais e melhorias estruturais nas escolas.

Essas medidas visam não apenas melhorar as condições físicas e educativas das escolas, mas também promover um ambiente escolar mais saudável e propício ao aprendizado. A implementação efectiva dessas propostas requer cooperação entre todos os atores educacionais e o uso eficiente de recursos disponíveis para garantir o sucesso e a sustentabilidade das iniciativas, como se pode visualizar na ilustração que se segue.

Ilustração 1: Representação do modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene



Fonte: Adaptado pela pesquisadora.

Em seguida, o mesmo é representado em forma de tabela:

Tabela 18: Proposta de modelo para a melhoria da implementação e materialização da política de promoção da saúde escolar nas escolas secundárias no distrito de Marracuene

Desafio	Proposta	Responsável	Prazo	Recursos	Indicadores de Sucesso
Falta de consenso e comunicação entre os intervenientes	*Elaboração e implementação de um plano de comunicação estratégico para a promoção da saúde escolar, envolvendo a comunidade escolar (d direcção, professores, alunos, pais e responsáveis). *Realização de reuniões periódicas com os diferentes intervenientes para discutir os avanços, desafios e estratégias de promoção da saúde escolar. *Criação de canais de comunicação eficazes para a troca de informações e feedback entre os envolvidos.	*Direcção da escola; *Equipe pedagógica; *Conselho Escolar; *Pais responsáveis	da e 6 meses	*Recursos humanos e materiais para a realização das actividades de comunicação. - Espaço escolar físico adequado para as reuniões. - Plataformas de comunicação online (e-mail, grupos de WhatsApp, etc.).	*Aumento da participação dos diferentes intervenientes nas actividades de promoção da saúde escolar. *Melhoria na comunicação e no diálogo entre os envolvidos. *Maior consenso sobre os objectivos e estratégias da política de promoção da saúde escolar.
Desconhecimento dos alunos sobre as estratégias de promoção da saúde escolar	*Integração da educação para a saúde no currículo escolar, com a criação de disciplinas ou actividades específicas sobre o tema. *Realização de campanhas de informação e sensibilização	*Equipe pedagógica Alunos *Equipe de comunicação da escola	de da 1 ano	*Recursos humanos e materiais para a elaboração e implementação das actividades de educação para a saúde. *Espaço físico adequado	*Aumento do conhecimento dos alunos sobre os temas relacionados à promoção da saúde escolar. *Maior engajamento dos alunos nas actividades de promoção da saúde escolar. *Melhoria da percepção dos alunos

	<p>sobre a promoção da saúde escolar, direccionadas aos alunos.</p> <p>*Criação de materiais informativos e educativos sobre a promoção da saúde escolar, disponíveis na biblioteca da escola e nas plataformas online.</p>		<p>para a realização das actividades. seu bem-estar.</p> <p>*Plataformas de comunicação online (site da escola, redes sociais, etc.).</p>
<p>Falta de envolvimento dos pais nas actividades de promoção da saúde escolar</p>	<p>*Criação de um programa de envolvimento dos pais nas actividades de promoção da saúde escolar, com palestras, <i>workshops</i> e outras actividades.</p> <p>*Realização de reuniões periódicas com os pais para discutir os temas relacionados à saúde dos filhos e apresentar as estratégias da escola para promover a saúde escolar.</p> <p>*Envio de boletins informativos para os pais sobre os temas relacionados à promoção da saúde escolar.</p>	<p>*Direcção da escola</p> <p>*Equipe pedagógica</p> <p>*Associação de pais e encarregados de educação</p> <p>1 ano</p>	<p>*Recursos humanos e materiais para a realização das actividades de envolvimento dos pais. escola e os pais sobre os temas relacionados à saúde dos alunos. para as reuniões.</p> <p>*Espaço físico adequado para as reuniões.</p> <p>*Maior apoio dos pais às acções da escola para promover a saúde escolar.</p> <p>(site da escola, redes sociais, etc.).</p>
<p>Precárias condições das infra-estruturas das escolas</p>	<p>*Realização de reformas nas escolas para melhorar as condições das casas de banho, incluindo a instalação de tampas de protecção e reparação do autoclismo.</p> <p>*Garantia da disponibilidade de água potável nas escolas.</p>	<p>*Direcção da escola</p> <p>*Secretariado Distrital de Educação</p> <p>*Empresas de construção civil</p> <p>12 meses</p>	<p>*Recursos financeiros para a realização das reformas e melhorias das infra-estruturas das casas de banho. escolas.</p> <p>*Melhoria das condições das infra-estruturas das escolas, com foco nas infra-estruturas das casas de banho.</p> <p>*Garantia de um ambiente escolar saudável e propício à aprendizagem.</p> <p>*Redução do risco de doenças entre os alunos.</p>

*Implementação de medidas de higiene e limpeza nas escolas.	*Licenciamento das obras junto aos órgãos competentes.
*Aquisição de materiais e recursos didáticos para a educação para a saúde, como livros, jogos, cartazes e outros materiais informativos. *Criação de uma biblioteca virtual com materiais sobre promoção da saúde escolar.	*Direcção da escola *Equipe pedagógica *Conselho escolar *Empresas e órgãos públicos
Falta de materiais e recursos para a implementação das estratégias de promoção da saúde escolar	*Captação de recursos financeiros junto a empresas e órgãos públicos para o desenvolvimento de projectos de promoção da saúde escolar.
	6 meses

Fonte: Elaborado pela investigadora (dados da pesquisa)

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1. Conclusão

O presente estudo teve como objectivo analisar as acções de promoção da saúde escolar para o melhoramento do processo de ensino e aprendizagem nas Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini, no distrito de Marracuene. Para isso, foram estabelecidos objectivos específicos que guiaram a investigação e permitiram alcançar resultados que respondem à pergunta de partida.

Em primeiro lugar, foi possível identificar directrizes e acções de promoção da saúde escolar, evidenciando disparidades na implementação entre as duas escolas. A Sagrada Família apresentou avanços importantes, com infra-estrutura e profissionais dedicados, enquanto a Gwaza Muthini enfrentou limitações estruturais, falta de articulação institucional e recursos insuficientes. Essas diferenças reflectem desafios institucionais e contextuais que precisam ser enfrentados para garantir a efectividade das políticas de saúde escolar.

O estudo também revelou como a pandemia de COVID-19 agravou as dificuldades, impactando negativamente as iniciativas e reforçando a necessidade de maior colaboração entre as escolas e as autoridades locais, além de investimentos em capacitação e recursos. No entanto, limitações como o viés nos discursos dos participantes, a abstenção de alunos nos inquéritos e a escassez de dados completos sobre indicadores de saúde restringem a amplitude das conclusões, apontando para a necessidade de abordagens metodológicas complementares em futuras pesquisas.

No que diz respeito aos procedimentos escolares diante de casos de HIV/SIDA, álcool e drogas, foram identificadas práticas e percepções divergentes entre as escolas, com sinais de estigmatização e lacunas na transparência e apoio aos alunos afectados. Esses achados indicam a importância de fortalecer políticas inclusivas, promover formação contínua para profissionais e desenvolver estratégias que minimizem o estigma, assegurando um ambiente escolar acolhedor e protector.

Os factores facilitadores e inibidores da promoção da saúde escolar apontam para a relevância do envolvimento dos pais, da participação activa dos professores e da cooperação com a Direcção Distrital de Educação. Por outro lado, a fragilidade na articulação entre atores, a insuficiência de recursos e a ausência de remuneração para serviços essenciais

comprometem a sustentabilidade das acções. A complexidade do contexto pandémico e a carência de capacitação reforçam a necessidade de investimentos estruturais e humanos para aprimorar os processos.

A análise das percepções dos atores envolvidos evidenciou divergências e insuficiências na divulgação e implementação das políticas de saúde escolar, destacando a urgência de estratégias mais integradas e efectivas. A comparação entre as escolas enfatizou a desigualdade nas condições de infra-estrutura e nos serviços oferecidos, o que reflecte desigualdades sociais e institucionais que influenciam directamente o ambiente educacional.

A relação dialéctica entre saúde escolar e ensino-aprendizagem foi confirmada, ressaltando que o bem-estar dos alunos é fundamental para seu desempenho académico e desenvolvimento integral. Assim, políticas educacionais e de saúde devem ser integradas e alinhadas para garantir resultados positivos e duradouros.

Por fim, foi proposto um modelo para aprimorar a implementação da política de promoção da saúde escolar, enfatizando a comunicação estratégica, a inclusão da educação para a saúde no currículo, o envolvimento dos pais e a melhoria das condições estruturais. Contudo, para que essas propostas sejam efectivas, é imprescindível superar as limitações detectadas neste estudo, tais como a amostra restrita, possíveis vieses nos depoimentos e a falta de dados quantitativos robustos.

Diante disso, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o escopo geográfico, utilizem metodologias mistas com maior ênfase em dados quantitativos e explorem o impacto das acções de saúde escolar na performance académica ao longo do tempo. Além disso, investigações que abordem a capacitação dos profissionais e a participação comunitária podem contribuir para o desenvolvimento de políticas mais eficazes e contextualizadas.

Em suma, a pesquisa confirma que, embora a promoção da saúde escolar seja reconhecida como essencial, sua implementação ainda enfrenta obstáculos significativos, principalmente na escola Gwaza Muthini. A integração consistente das políticas, o fortalecimento da comunicação e o compromisso colectivo são fundamentais para garantir um ambiente escolar saudável e propício ao aprendizado. As conclusões aqui apresentadas abrem caminhos para intervenções mais sólidas e pesquisas aprofundadas que possam sustentar o desenvolvimento educacional e social na região.

5.2. Recomendações

Findo o estudo, mediante os resultados alcançados, ficam as seguintes recomendações:

Às Escolas Secundária Sagrada Família e Gwaza Muthini:

1. Priorizar a manutenção e melhoria das condições sanitárias nas instalações da escola, garantindo que os banheiros estejam em boas condições de funcionamento e higiene, com responsabilidade da direcção da escola e apoio do SDJT, através da alocação de verbas específicas no orçamento escolar e parcerias com ONGs e governo local para pequenas reabilitações;
2. Desenvolver um plano anual de saúde escolar que inclua a participação dos pais e encarregados de educação, incorporando actividades educativas e preventivas, sob coordenação da direcção escolar e do conselho da escola, com apoio técnico da unidade sanitária local e mobilização da comunidade através de encontros trimestrais;
3. Providenciar recursos financeiros adequados para a promoção da saúde escolar, incluindo a aquisição de materiais educativos e a manutenção de infra-estrutura adequada, cabendo à direcção da escola e ao SDJT mobilizar esses recursos, por meio de elaboração de microprojectos, submissão a fundos distritais e envolvimento de parceiros como a UNICEF e Fundação Ariel;
4. Realizar formações/capacitações regulares para professores e funcionários sobre temas relacionados à saúde escolar, garantindo que estejam capacitados para abordar questões de saúde de forma sensível e precisa, com responsabilidade do SDJT em parceria com o MISAU e as direcções escolares, através da implementação de ciclos semestrais de capacitação com formadores locais;
5. Fortalecer a comunicação e colaboração entre os membros do conselho da escola, a direcção, os professores e os alunos, promovendo uma abordagem integrada e abrangente para a promoção da saúde na escola, que deve incluir a Direcção Distrital de Educação, através da criação de espaços regulares de diálogo e monitoria conjunta, como conselhos participativos, murais escolares e reuniões abertas mensais.

Aos alunos das Escolas Secundária Sagrada Família e Gwaza Muthini:

1. Participar activamente nas actividades de promoção da saúde escolar, aproveitando as oportunidades oferecidas pela escola para aprender sobre hábitos saudáveis e

- prevenção de doenças, sob coordenação dos professores e clubes de saúde escolar, com actividades práticas, campanhas e sessões lideradas por estudantes-monitores;
2. Buscar informações adicionais sobre saúde por conta própria, além das fornecidas pela escola, para expandir seu conhecimento e habilidades em cuidados com a saúde, com apoio dos professores e uso dos recursos disponíveis na biblioteca ou internet escolar, promovendo autonomia no processo de aprendizagem;
 3. Adotar hábitos saudáveis em sua rotina diária, como alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e higiene pessoal adequada, com incentivo da família, professores e clubes escolares, por meio de desafios escolares, actividades extracurriculares e acompanhamento nas aulas de Ciências;
 4. Estar abertos a conversar com os pais e encarregados de educação sobre questões de saúde, compartilhando o que aprenderam na escola e buscando apoio quando necessário, sendo estimulados pela direcção e professores-tutores, mediante realização de actividades interactivas e reuniões “escola-família”;
 5. Apoiar iniciativas de saúde escolar, oferecendo feedback construtivo e participando activamente das actividades propostas pela escola, em articulação com os Conselhos de Escola e professores, através de assembleias estudantis, caixas de sugestões e participação directa nos comités escolares.

Referências Bibliográficas

Allensworth, D. D., & Kolbe, L. J. (1987). The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *Journal of School Health*.

Almeida, M. H. B. (2014). As camadas da socioecologia de Urie Bronfenbrenner: Uma análise crítica e reflexões para a prática da psicologia da educação. *Revista Educação & Sociedade*, 35(129), 37-56.

Antunes, E. M., & Mendes, C S. (2004). *Promover a saúde em saúde escolar*. In José Pais Ribeiro & Isabel Leal (Orgs.), Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (pp. 141- -147). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Anacleto, V. G. et al. (2015) Teorias da aprendizagem: os principais conceitos e a relação com o contexto escolar. In: *Congresso Nacional de Educação*. Campina Grande: CONEDU. Consultado em 29/03/2024, Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV045_MD1_SA3_ID7441_30082015201703.pdf.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições.

Bastos, C. (2002). *Prevenção do HIV: Uma abordagem educacional*. São Paulo: Editora Ática.

Bogdan, R., & Biklen, S (1994). *Investigação qualitativa em educação: introdução à teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Williams, C. (2020). *Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors*. The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders. Oxford University Press.

Carvalho, J. E. (2009). *Metodologia do Trabalho Científico*. (2ª Ed). Lisboa: Escolar.

Cervo, A. L., & Bervian, P. A. (2002). *Metodologia Científica*. (5ª Ed). São Paulo: Makron Books.

Cochran, W. G. (2007). *Sampling techniques*. John Wiley & Sons.

Cossa, A. P. (2009). *Avaliação das Acções de Promoção de Saúde nas Escolas Primárias no Distrito da Matola*. Universidade Eduardo Mondlane: Faculdade de Medicina.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.

Durozoi, G., & Roussel, A. (2000). *Dicionário de Filosofia*. Porto: Porto Editora.

Figueiredo, T. A. M., & Machado, V. L. T., & Abreu, M. M. S. (2008). Key words School health, Health Promoting Schools, Health promotion. *Health International Review*.

Fortin, M. F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa. Lusodidacta.

Fonseca, J. J. S. (2002). *Metodologia da Pesquisa Científica*. Fortaleza: Editora UEC.

Freitas, A. B. (2016). *Promoção da saúde escolar: Desafios e perspectivas*. Revista de Saúde Pública.

Garden, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Basic Books.

Garcia, D. N. de. M. (2020). *Perspectivas educacionais e novas demandas: contribuições da telecolaboração*. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora.

Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Editora da UFRGS.

Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projectos de pesquisa*. (4ª Ed). São Paulo: Atlas.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Gomes, J. P. (2009) *As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Consultado em 09/12/2023, Disponível <https://www.redalyc.org/pdf/848/84812709012.pdf>.

Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion: planning and strategies*. Sage.

Guerra, E. L. A. (2014). *Manual de pesquisa qualitativa*. Anima Educação.

Jourdan, D., Hofkens, T., & McNamara, K. (2008). The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level. *Promotion & Education*, 15(3), 36-38.

Kant, I. (1999). *Sobre a Pedagogia*. (2ª Ed). Paracicaba: Unimep.

Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.

Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Petticrew, M., & Melton, C. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).

Lefraçois, G. R. (2017) *Teorias da aprendizagem: o que o professor disse*. (2ª Ed). São Paulo: Cengage.

Libâneo, J. (2009). *Didáctica*. Brasil. Editora Cortz.

Marconi, M., & Lakatos, E. (2003). *Metodologia Científica*. (5ª Ed). São Paulo: Atlas S.A.

Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização de SPSS*. (3ª Ed). Lisboa: Edições Sílabo.

Matos, M. G., & Equipa Técnica Multidisciplinar da ex-CCPES/2004 (2005). *Promoção e educação para a saúde*. In Margarida Gaspar de Matos (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 375-388). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana Edições.

Martins, G. A., & Theophilo, C. R. (2009). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. (2ª Ed). São Paulo: Atlas.

Martins, P. (2019). Percepções dos alunos sobre a promoção da saúde escolar: Um estudo exploratório. *Educação & Sociedade*.

Massingue, X. J. (2014) *Programa de saúde escolar em Moçambique: análise do actual sistema de monitoria e avaliação e contribuição para o seu melhoramento*. Universidade Eduardo Mondlane.

Mendes, R., & Silva, A. (2019). A importância da higiene ambiental na escola. *Revista Lusófona de Educação*.

Ministério de Administração Estatal. (2005). *Perfil do Distrito de Marracuene Província de Maputo*. Consultado em 20/02/2024, Disponível em www.portaldogoverno.gov.mz.

Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano-MINED. (2020). *Plano Estratégico de Educação (PEE) 2020-2029*. MINED. Moçambique. Consultado em 20/06/2024, Disponível em <https://planipolis.iiep.unesco.org/sites/default/files/ressources/2020-22-mozambique-esp.pdf>.

Ministério da Saúde-MISAU. (2008). *Estratégia Nacional de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens*. (2008). Maputo.

Ministério da Saúde-MISAU & MEC. (2009). *Documento de Orientação sobre Saúde Escolar*. (2009). Maputo: MISAU & MEC.

Ministério da Saúde-MISAU & Ministério da Educação-MINED. (2009). *Memorando de entendimento na área de saúde escolar entre ministério da saúde e ministério da educação*. Maputo: Moçambique.

Ministério da Saúde-MISAU. (2024). *Estratégia nacional de promoção de saúde 2015 – 2019*. Maputo: Moçambique.

Ministério da Saúde-MISAU. (2019). *Estratégia nacional de promoção de saúde 2019 – 2029*. Maputo: Moçambique.

Ministério da Saúde-MISAU. (2019). *Pacote de intervenções no âmbito de saúde escolar*. Maputo: Moçambique.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*.

Oliveira, E. de., Ens, R. T., Freire, A. D. B. S., & Mussis, C. R. de. (2003). *Análise de Conteúdo e Pesquisa na Área da Educação*. Revista Diálogo Educacional, vol. 4, núm. 9, mayo-agosto,, pp. 1-17. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Oliveira, M. F. (2009). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. UFG.

Organização Mundial da Saúde-OMS. (1978) *Relatório de conferência internacional sobre cuidados primários de saúde*. Alma. Ata (URSS) Brasília: UNICEF.

Organização Mundial da Saúde-OMS. (1986). *Carta de OTTWA*. Promoção de saúde. Ottawa. Canada.

Organização Mundial da Saúde-OMS. (1999). *Melhorando a saúde através das escolas: Estratégias internacionais*. Genebra. Organização Mundial da Saúde.

Ostermann, F., & Cavalcanti, C. J. de. H. (2011). *Teorias de aprendizagem*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Parker, R. (2003). *Estigma, Preconceito e Discriminação: AIDS e a construção das respostas no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA.

Parker, R., & Aggleton, P. (Eds.). (2003). *Cultura, Sociedade e Sexualidade: Um Leitor*. Londres: UCL Press.

Pelicioni, M. C. F. (2000). *Educação em Saúde e Educação Ambiental: Estratégias de construção da escola promotora de saúde*. Tese USP. S. Paulo.

Pelouro de Saúde e Acção Social-Medicusmundi. (2016). *Manual de Saúde Escolar para Adolescentes e Jovens*. Editor: Conselho Municipal do Município de Maputo.

Piot, P., & Bartos, M. (2001). *AIDS: Entre a Ciência e a Política*. Nova York: Columbia University Press.

Potvin, L., Gendron, S. & Bilodeau, A. (2006). *Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação* In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis: Vozes.

Richardson, T. (2009). *Pesquisa qualitativa em prática: Os métodos qualitativos na pesquisa social*. Cortez.

Sá-Silva, J. R., Almeida, C D., & Guindani, J. F. (2009) Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev. Bras. de História & Ciências Sociais*.

Silva, A. M. M. (2002). *Da Didáctica em questão às questões da Didáctica*. In: Candau, V. Maria (Org). *Didáctica, Currículo e Saberes Escolares X ENDIPE*. (2ª Ed). Rio de Janeiro: DP&A. P. 187-197.

Silva, R. T. (2021). A Influência da Saúde Escolar no Desenvolvimento Cognitivo e Acadêmico. *Revista Brasileira de Educação*.

Sousa, R. R. & Trindade, R. (2013). *O impacto da saúde escolar na comunidade educativa*. Educação, Sociedade & Culturas, nº 38.

Souza, D. P. (2004). A teoria socioecológica de Urie Bronfenbrenner e sua aplicação ao desenvolvimento humano. *Revista Brasileira de Educação*, 8(23), 54-67.

Santos, A. S., Pires, R. O., & Mendes, A. M. (2017). Promoção da saúde em contexto escolar: Atitudes, percepções e práticas dos professores. *Revista Portuguesa de Educação*.

Simovska, V., & McNamara, P. M. (2015). *School health promotion: case studies from Europe*. Springer.

St. Leger, L. (2001). Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promotion International*, 16(2), 197-205.

Tavares, R. (2011). *Horta Didáctica geral/Rosilene Horta Tavares*. Belo Horizonte : Editora. UFMG.

UNAIDS. (2020). *Relatório Técnico: Fortalecendo a Resposta do Setor Educacional ao HIV e à AIDS*. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS.

UNESCO. (2019). *Good Policy and Practice in HIV and Health Education: Booklet 9 - Education Sector Responses to HIV and AIDS*. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002614/261452e.pdf>.

UNICEF. (2020). *HIV and AIDS in Schools*. Disponível em <https://www.unicef.org/aids/hiv-and-aids-schools>.

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (2ª Ed.) Porto Alegre: Bookman.

Legislação

Assembleia da República de Moçambique. Constituição da República de Moçambique. (2004).

Assembleia da República de Moçambique. Lei do Sistema Nacional de Educação-SNE) (Lei nº 18/2018) de 28 de Dezembro.

Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano. Plano Estratégico de Educação (PEE) 2020-2029.

Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano. Regulamento do Ensino Secundário Geral-RES (Diploma Ministerial nº 61/2003) de 11 de Junho.

Apêndices

Apêndice I: Termo de consentimento informado

Título do protocolo: Acções de Promoção da Saúde Escolar para Melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem (PEA) nas Escolas do Ensino Secundário no Distrito de Marracuene. O Caso das Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini (2022-2023).

Estudante Investigadora: Bria da Vitória Armando de Sousa Mondlane.

Procedimentos: Será feita através de aplicação de inquérito, entrevistas e observação que serão guiadas pela pesquisadora. Nestas circunstâncias, os potenciais intervenientes serão pedidos a participarem livremente na pesquisa, esclarecendo-se antecipadamente sobre os objectivos e a congruência desta. O recrutamento e a aplicação dos instrumentos serão realizados pela investigadora.

Riscos e benefícios: Relativamente aos benefícios, os participantes estarão a contribuir para o desenvolvimento do conhecimento que poderá ser usado para o aumento da literatura sobre a promoção da saúde escolar em Moçambique e contribuir em conhecimentos práticos com base nos resultados obtidos através das Escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini; quanto aos riscos, não há nenhum risco aos participantes.

Confidencialidade: No referente a confidencialidade, toda a informação relacionada com os participantes, assim como os arquivos que contém nomes e outras formas de identificação, tais como formulários de consentimento, serão armazenados em local seguro com acesso limitado apenas ao pessoal envolvido na pesquisa.

Declaração da participação do participante

O objectivo da pesquisa é de analisar as acções de promoção da saúde escolar para melhoramento do processo de Ensino e Aprendizagem nas Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini, no distrito de Marracuene.

Este trabalho é de natureza confidencial e o seu anonimato será respeitado. Antecipadamente, agradecemos a sua colaboração. A participação é voluntária, e é de salientar que os participantes poderão desistir do estudo em qualquer fase e por qualquer motivo. A pesquisadora irá apagar todos os dados referentes aos participantes que desejarem desistir do estudo.

Após ter sido informado oralmente e por escrito pela pesquisadora sobre o objectivo e benefícios da participação no estudo sobre: Acções de Promoção da Saúde Escolar para Melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem (PEA) nas Escolas do Ensino Secundário no Distrito de Marracuene. O Caso das Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini (2022-2023).

Fiquei claro/a, aceito participar e vou assinar juntamente com a pesquisadora.

A/O participante/

_____ Maputo, de Abril de 2024

A pesquisadora/

_____ Maputo, de Abril de 2024

Apêndice II: Guião de Entrevista ao Director da Escola

Caro (a) Director (a), Membro do Conselho, Professor (a) e Funcionário da Direcção Distrital da Escola Secundária Sagrada Família e/ou Gwaza Muthini e Distrito de Marracuene. O presente guião de entrevista surge em virtude da recolha de dados para a elaboração da dissertação para a obtenção de grau de Mestrado em Saúde Educação, pela Faculdade de Educação (FACED), na Universidade Eduardo Moçambique (UEM). O estudo versa essencialmente sobre “*Acções de Promoção da Saúde Escolar para Melhoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem (PEA) nas Escolas do Ensino Secundário no Distrito de Marracuene. O Caso das Escolas Secundárias Sagrada Família e Gwaza Muthini (2022-2023)*”.

Atempadamente, agradece-se e apela-se, honestidade e sinceridade nas respostas, tendo em conta que constituirão a base para o alcance do objectivo deste estudo. Assegura-se o anonimato aos respondentes e a confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos.

Grata pela colaboração!

Parte I: Dados sociodemográficos

Sexo_____.

Idade: _____.

Escolaridade _____.

Tempo de trabalho na Escola_____.

Parte II: Questões Direccionadas ao Director da Escola

1. Quais são as acções actuais de promoção da saúde implementadas nas escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini?
2. Como professores e alunos percebem a importância da saúde escolar para o processo de ensino e aprendizagem?
3. Quais são os principais desafios enfrentados na promoção da saúde escolar e como eles afectam o ambiente educacional?
4. De que forma a saúde escolar impacta directamente os resultados escolares e o bem-estar dos alunos?
5. Qual é a estratégia actual para integrar a promoção da saúde escolar na rotina educacional?
6. Quais medidas específicas são consideradas para melhorar a implementação das políticas de saúde escolar nessas escolas?

Apêndice III: Guião de Entrevista aos Membros do Conselho da Escola

Parte I: Dados sociodemográficos

Sexo _____.

Idade: _____.

Escolaridade _____.

Tempo de trabalho na Escola _____.

Parte II: Questões Direccionadas aos Membros do Conselho da Escola

1. Actualmente, como o conselho escolar promove a saúde nas Escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini?
2. Que directrizes existem para a promoção da saúde e como influenciam o ensino e a aprendizagem?
3. Quais desafios específicos de saúde afectam o ensino e aprendizagem nessas escolas?
4. Como a saúde dos alunos impacta o desempenho escolar destes?
5. Onde o conselho vê necessidade de melhorias na promoção da saúde escolar?
6. Como o conselho colabora com as outras partes da escola para implementar um modelo eficaz de promoção da saúde?

Apêndice IV: Guião de Entrevista aos Professores

Parte I: Dados sociodemográficos

Sexo_____.

Idade: _____.

Escolaridade _____.

Tempo de trabalho na Escola_____.

Disciplina que lecciona_____

Parte II: Questões Direccionadas aos Professores

1. Qual é a sua opinião sobre a relação entre saúde escolar e o processo de ensino e aprendizagem?
2. Quais desafios de saúde afectam os alunos e influenciam o ambiente de ensino nesta escola?
3. Que iniciativas de promoção da saúde considera mais eficazes a nível da escola?
4. Como os problemas de saúde dos alunos impactam o desempenho escolar dos mesmos?
5. Na sua opinião, o que é necessário para melhorar a promoção da saúde nas Escolas Sagrada Família e Gwaza Muthini?
6. De que forma os professores podem contribuir para implementar políticas de saúde escolar mais eficazes?

Apêndice V: Guião de Entrevista aos Funcionários do SDJT

Parte I: Dados sociodemográficos

Sexo_____.

Idade: _____.

Escolaridade _____.

Tempo de trabalho na Direcção_____.

Parte II: Questões Direccionadas aos Funcionários da Direcção Distrital

1. Quais são os principais desafios de saúde enfrentados pelos alunos nas Escolas de Marracuene, em particular a Sagrada Família e Gwaza Muthini?
2. Que iniciativas de promoção da saúde foram implementadas nessas escolas até agora?
3. Qual é o papel dos técnicos de saúde na melhoria do processo de ensino e aprendizagem nessas escolas?
4. Como avalia a relação entre saúde escolar e o desempenho escolar dos alunos?
5. Quais recomendações faria para melhorar a promoção da saúde nessas escolas?
6. Como os professores e funcionários podem colaborar de forma mais eficaz com os técnicos de saúde para promover a saúde escolar?

Apêndice VI: Inquérito Dirigido aos alunos

Estimado (a) aluno. Por favor, responda às seguintes afirmações de acordo com a sua experiência na Escola Secundária Sagrada Família e/ou Gwaza Muthini no período entre 2022-2023. Utilize a escala de respostas colocadas em cada uma das afirmações e/ou questões. Recomenda-se que não deixe nenhuma questão em branco, antes, seleccione a alternativa que analisa como a mais conveniente.

Grata pela colaboração!

Parte I: Dados sociodemográficos

Sexo: Masculino ___ Feminino ___

Faixa etária: Menor de 13 anos ___ 13-18 anos ___ 19-21 anos ___ Maiores de 21 anos ___

Classe: _____.

Parte II: Afirmações/Questões do Estudo

1. Já ouviu falar de saúde escolar?

Sim () Não ()

2. Qual é o seu entendimento sobre a saúde escolar?

3. Durante os últimos três anos, senti que a escola forneceu informações adequadas sobre hábitos saudáveis.

() Concordo totalmente () Concordo () Neutro () Discordo () Discordo totalmente

4. Quais dos seguintes temas de saúde escolar são abordados na Escola?

- i. Higiene pessoal
- ii. Higiene do ambiente
- iii. Puberdade
- iv. Uso de contraceptivos
- v. Saneamento do meio
- vi. Alimentação saudável
- vii. DTS/HIV/SIDA
- viii. Drogas e álcool
- ix. Gravidez precoce
- x. Outros

5. A escola tem mensagens educativas/orientações para:

i. Uso correcto dos sanitários?

Sim () Não ()

Como higienizar as mãos correctamente?

Sim () Não ()

Limpeza/conservação do recinto escolar?

Sim () Não ()

6. Conhece o Manual de saúde escolar, para adolescentes e jovens?

Sim () Não ()

7. Sabe quais são as 10 regras para uma escola saudável, segundo o manual?

Sim () Não ()

8. Já ouviu falar sobre a promoção de saúde escolar?

Sim () Não ()

9. Se sim, onde ouviu falar? (Marque com x)

- i. Na escola
- ii. Na unidade sanitária
- iii. Em casa
- iv. Na comunidade
- v. Outros

10. Tem praticado actos que influenciam positivamente na saúde escolar?

Sim () Não ()

11. Procedimento da Escola perante o conhecimento ou suspeita de caso(s) de alunos afectados ou infectados pelo HIV/SIDA

i. Mantém o aluno integrado na escola? Sim () Não ()

ii. Respeita o sigilo/confidencialidade da situação? Sim () Não ()

iii. Contacta o centro de acolhimento/posto de saúde? Sim () Não ()

iv. Garante a toda a população escolar os procedimentos preventivos da contaminação, no tratamento? Sim () Não ()

v. Retira o aluno da aula? Sim () Não ()

12. Procedimento da Escola perante o conhecimento ou suspeita de caso(s) de alunos consumidores de álcool e drogas

i. Mantém o aluno integrado na escola? Sim () Não ()

ii. Respeita o sigilo/confidencialidade da situação? Sim () Não ()

iii. Contacta o centro de acolhimento/posto de saúde? Sim () Não ()

iv. Garante a toda a população escolar os procedimentos preventivos da contaminação, no tratamento? Sim () Não ()

v. Retira o aluno da aula? Sim () Não ()

Apêndice VII: Inquérito Dirigido aos Membros do Conselho da Escola

Estimado (a) membro do Conselho da Escola. Por favor, responda às seguintes afirmações de acordo com a sua experiência na Escola Secundária Sagrada Família e/ou Gwaza Muthini no período entre 2022-2023. Utilize a escala de respostas colocadas em cada uma das afirmações e/ou questões. Recomenda-se que não deixe nenhuma questão em branco, antes, seleccione a alternativa que analisa como a mais conveniente.
Grata pela colaboração!

Afirmações

1. A escola possui um kit de 1^{os} socorros?

Sim () Não ()

2. Existe um canto de aconselhamento na escola?

Sim () Não ()

3. Qual é o procedimento da escola quando se identifica um aluno em situação de risco?

4. Quais foram os motivos de encaminhamento à Unidade Sanitária?

5. Há capacitação regular dos professores em matéria de saúde escolar?

Sim () Não ()

6. A escola possui guias de orientação para implementação das estratégias de Saúde Escolar?

Sim () Não ()

7. O Plano Anual de actividades da escola prevê o envolvimento dos Pais/EE, nas actividades de promoção da saúde?

8. Qual a periodicidade das actividades de promoção de saúde com os pais?

- i. Semanais
- ii. Mensais
- iii. Trimestrais
- iv. Anuais

9. Opinião sobre a importância de trabalhar os temas /assuntos de promoção e educação para a saúde com os alunos (Marque X)

- i. Conhecer noções de higiene e alimentação:

- ii. Prevenir e conhecer doenças:
- iii. Mostrar a importância da saúde e dos cuidados:
- iv. Preparar e capacitar os alunos:
 - v. Contribuir para melhorar a qualidade de vida;
 - vi. Formação da cidadania e auto-estima:
- vii. Outros, Especifique:

10. Quais dificuldades encontram para trabalhar os temas da promoção e educação para a saúde no ambiente escolar? (Marque X)

- i. Não encontra dificuldades:
- ii. Falta material didático:
- iii. Falta de capacitação:
- iv. Falta apoio da comunidade/família:
 - v. Falta de recursos humanos:
- vi. Outros, especifique:

11. Metodologia para abordar os temas /assuntos da promoção da saúde escolar. (Marque X)

- i. Como disciplina:
- ii. Como tema transversal:
- iii. Ser abordado nas reuniões da turma:
- iv. Ser abordado na formatura, antes/depois do Hino Nacional:
- v. Outro, especifique:

12. Relativamente às DTS/HIV/SIDA como e transmitida as informações aos alunos? (Marque X)

- i. Informação/sensibilização a Pais/EE:
- ii. Pessoal não docente:
- iii. Docentes;
- iv. Outro, especifique:

13. Na sua opinião, quais factores justificam a importância de abordar os temas de saúde com os alunos? (Marque X na opção que achar abrangente)

- i. Conhecer noções de higiene e alimentação:
- ii. Prevenir e conhecer doenças:
- iii. Mostrar a importância da saúde e dos cuidados:
- iv. Preparar e capacitar os alunos:
 - v. Melhorar a qualidade de vida, cidadania e auto-estima:
- vi. Outros, Especifique:

14. Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde em acções de saúde escolar. (Marque X)

- i. Não encontra dificuldades:
- ii. Falta material didático:
- iii. Falta capacitação:
- iv. Recursos humanos insuficientes:
- v. Outras, Especifique:

15. Há coordenação com outros intervenientes nas actividades de promoção de saúde escolar?

Sim () Não ()

- i. Se sim, quais são os sectores envolvidos?

Apêndice VIII: Guião de Observação a ser Executada na Escola

1. Identificação da Escola

- 1.1. Nome da Escola: _____
1.2. Bairro: _____
1.3. Endereço: _____
1.4. Telefone: _____
1.5. Categoria/Função do entrevistado: _____

2. Informação geral

- 2.1. Efectivo dos alunos: _____
2.2. Número de alunos: Masculinos/Femininos _____
2.3. Número de professores: _____
Outra informação: _____

3. Localização

- 3.1. Descrição da área: Rural: _____ Urbana: _____

4. Salubridade

4.1. Limpeza do recinto escolar

- 4.1.1. Qual a periodicidade de limpeza do recinto escolar?
Diária: _____ Semanal: _____ Outro: Qual? _____
4.1.2. O pátio está limpo? Sim: _____ Não: _____
4.1.3. É feita a limpeza das salas de aula? Sim: _____ Não: _____
4.1.4. As casas de banho/sanitários estão limpas? Sim: _____ Não: _____
4.1.5. As latrinas estão limpas? Sim: _____ Não: _____
4.3. Modo de tratamento do lixo: Colectado diariamente: _____ Deposição a céu aberto: _____
Queimado: _____ Enterrado no recinto: _____ Outro: _____

4.4. Disponibilidade de latrinas/ sanitários.

- 4.4.1. Existem latrinas/sanitários? Sim: _____ Não: _____
4.4.2. Casas de banho/latrinas são separadas para rapazes e raparigas? Sim: _____ Não: _____
4.4.3. Há fecalismo a céu aberto? Sim: _____ Não: _____
4.4.4. Há urina no chão? Sim: _____ Não: _____
4.4.5. Manutenção das latrinas/sanitários.
4.4.5.1. Os sanitários /latrinas funcionam? Sim: _____ Não: _____
4.4.5.2. As latrinas têm tampas de protecção? Sim: _____ Não: _____

Higiene

- 4.6. Em relação à higiene, verifica-se a existência de:
4.6.2. Sabão para as mãos: Sim: _____ Não: _____
4.6.3. Limpeza frequente com desinfectante apropriado: Sim: _____
Não: _____
4.6.5. Autoclismo de manuseamento fácil e com bom funcionamento: Sim: _____
Não: _____
4.6.6. Dispositivos para a recolha selectiva de lixo em número suficiente: Sim: _____
Não: _____
4.6.7. Desinfestações periódicas por entidades competentes: Sim: _____
Não: _____
4.6.9. Balneários com boa circulação de ar: Sim: _____ Não: _____

5. Disponibilidade de Água

5.1 Fonte de abastecimento de água.

5.1.1. Rede Pública: ___ 5.1.2. Rede Privada: ___ 5.1.3. Poço protegido: ___ 5.1.4. Poço não protegido ___

5.1.5. Furo: ___ 5.1.6. Cisterna: ___ Outro (especificar): _____

5.2. Relativamente á disponibilidade de água, verifica-se que:

5.2.1. Os sanitários dispõem de água Sim: _____ Não: _____

5.2.2. Os sanitários dispõem de:

Água corrente: ___ Água do poço: ___ Água do furo: ___ Água da cisterna: ___ Outro ___

5.2.3. Se não existe água corrente nos sanitários, porquê?

5.2.4. Existem lavatórios para as mãos Sim: _____ Não: _____

Condições das salas de aula

6. Arejamento das salas

6.1 A ventilação das salas.

6.1.1. As janelas permitem ventilação natural? Sim: _____ Não: _____

6.1.2. As janelas garantem visibilidade p/ ambiente externo? Sim: _____ Não: _____

7. Iluminação nas salas

7.1. Existe iluminação nas salas? Sim: _____ Não: _____

7.2. A iluminação artificial é indirecta? Sim: _____ Não: _____

7.3. A iluminação artificial é directa? Sim: _____ Não: _____

7.4. A iluminação apresenta sombras? Sim: _____ Não: _____

7.5. As janelas permitem a iluminação natural? Sim: _____ Não: _____

8. Protecção contra vento, sol e a chuva

8.1. A escola tem protecção contra ventos, sol e a chuva? Sim: _____ Não: _____

8.2. Existem alpendres? Sim: _____ Não: _____

8.3. Existe vedação/murro? Sim: _____ Não: _____

8.4. Existem árvores de sombra? Sim: _____ Não: _____

8.5. Existem áreas verdes/relva? Sim: _____ Não: _____

8.6. As janelas das salas de aula têm vidros? Sim: _____ Não: _____

8.6.1. Os vidros são completos? Sim: _____ Não: _____

Materiais de apoio

9. A escola possui materiais informativos actualizados no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde (PES*):

9.1. Em Quantidade

9.1.1. Numa só área de PES*: Sim: _____ Não: _____

9.1.2. Em diversas áreas da PES*

9.1.3. Dirigido a: Alunos: _____ Pais/EE: Pessoal docente: _____ Pessoal não docente: _____

9.2. De Qualidade

9.2.1. Numa só área da PES*

9.2.2. Em diversas áreas da PES*

9.2.3. Dirigido a: Alunos: _____ Pais/EE: Pessoal docente: _____ Pessoal não docente: _____

*Exemplo: Saúde mental, segurança, alimentação, saúde oral, uso e abuso de substâncias psicoactivas, DTS/HIV/SIDA, Sexualidade, Saúde sexual e reprodutiva, higiene, saneamento básico.

10. Segurança

10. As instalações escolares salvaguardam a segurança, verificando-se a existência de:

10.1. Murros ou vedações seguras e com dimensões adequadas: Sim: _____ Não: _____

10.2. Instalações adaptadas a portadores de deficiências, nomeadamente, a eliminação das barreiras arquitectónicas. Sim: _____ Não: _____

10.3. Protecção de entradas e saídas da escola: Sim: _____ Não: _____

10.4. Pavimentos sem buracos, laváveis e com escoamento adequado: Sim: _____ Não: _____

10.5. Prevenção de acidentes no ambiente escolar, pela remoção de objectos estranhos/garrafas e vidros partidos: Sim: _____ Não: _____

10.6. Existência de sinal de proximidade da escola / lombas na estrada: Sim: _____ Não: _____

Anexos

Anexo I: Credencial da Escola Secundária Sagrada Família



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

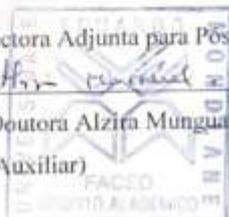
CREDENCIAL

Credencia-se Bria de Sousa¹, estudante do
curso de Mestrado em Educação²,
a contactar SDJT de Maputo³
a fim de recolher dados inerentes à sua formação.

Maputo, 14 de abril de 2024⁴

A Directora Adjunta para Pós-Graduação


Prof. Doutora Alzira Munguambe Manuel
(Prof. Auxiliar)



- ¹ (Nome do Estudante)
- ² (Curso que frequenta)
- ³ (Instituição de recolha de dados)
- ⁴ (Data, Mês e Ano)

Anexo II: Credencial da Escola Secundária Gwaza Muthini


UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CREDENCIAL

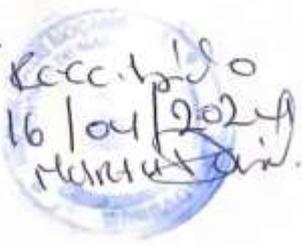
Credencia-se Bria de Sousa Mondlane¹, estudante do
curso de Mestrado em Educação²,
a contactar Escola Secundária Gwaza Muthini³
a fim de recolher dados inerentes à sua formação.

Maputo, 15 de Abril de 2024⁴.

O Director Adjunto para Pós-Graduação

Prof. Doutor Domingos Carlos Bugue
(Prof. Associado)

¹ (Nome do Estudante)
² (Curso que frequenta)
³ (Instituição de recolha de dados)
⁴ (Data, Mês e Ano)



Anexo III: Permissão da Direcção Distrital da Educação de Marracuene



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
GOVERNO DO DISTRITO DE MARRACUENE
SERVIÇO DISTRIITAL DE EDUCAÇÃO JUVENTUDE E
TECNOLOGIA

Credencial

Para os devidos efeitos e fins julgados convenientes ao pedido da interessada, o Serviço Distrital de Educação, Juventude e Tecnologia, acomoda-se do presente intermediário para *credenciar* a Sr^ª **Bria da Vitória de Sousa Mondlane**, uma estudante investigadora do curso de mestrado em Educação na Universidade Eduardo Mondlane a fim de um trabalho de pesquisa em matérias de promoção da Saúde Escolar para o melhoramento do processo de Ensino e Aprendizagem (PEA) nas escolas: Secundária Sagrada Família e Secundária de Gwaza Muthini num período de 15 dias (Quinze dias) contando a partir do dia 17 de Abril de 2024.

Marracuene, aos 15 de Abril de 2024

O Director do SDEJT

Justino Ximuvane Cuna
(Especialista de Educação)