

UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO



O que é a Saúde? Quais os Fatores que a Condicionam?
Um Estudo Exploratório com Alunos do 6ºano em Duas Escolas de Maputo

Maria de Fátima Martins Tavares Amorim

Dissertação

MESTRADO EM EDUCAÇÃO

Didática das Ciências

2014

UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO



O que é a Saúde? Quais os Fatores que a Condicionam?
Um Estudo Exploratório com Alunos do 6ºano em Duas Escolas de Maputo

Maria de Fátima Martins Tavares Amorim

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Isabel Chagas

MESTRADO EM EDUCAÇÃO

Didática das Ciências

2014

Agradecimentos

À Professora Doutora Isabel Chagas por ter aceitado ser minha orientadora, pela ajuda, paciência e incentivo.

Ao Professor Doutor Pedro Reis pelo apoio.

À Professora Doutora Fátima Guimarães pela disponibilidade e incentivo.

Aos professores do Mestrado que contribuíram para que eu pudesse chegar a este trabalho final.

À Direção da Escola Portuguesa de Moçambique e à Direção da Escola Primária e Secundária 12 de Outubro que me permitiram realizar este trabalho.

Aos professores da Escola Portuguesa de Moçambique e da Escola Primária e Secundária 12 de Outubro que deram apoio na recolha de dados.

À Direção da Faculdade de medicina, da Universidade Eduardo Mondlane, na pessoa do seu diretor, pelos materiais fornecidos.

Aos meus familiares pela paciência na minha falta de disponibilidade.

Ao meu irmão, pela ajuda sempre pronta.

Aos alunos sem os quais não seria possível este trabalho.

Aos meus colegas de trabalho que me substituíram quando tive que me ausentar.

Resumo

Este estudo reveste-se de um cariz exploratório na linha das ideias prévias sobre saúde, de crianças que frequentam o meio escolar. Alunos do 6º ano de duas escolas de Maputo, com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos, responderam a um questionário com questões fechadas e abertas e a uma entrevista semiestruturada, sobre o que é saúde, a doença e os respetivos fatores condicionantes. Os resultados mostraram as ideias bastante diversificadas das crianças sobre saúde, comparáveis à evolução dos conceitos de saúde ao longo do tempo. Verificou-se, em certas questões, diferenças entre meninos e meninas, além de ideias diferentes entre os alunos das duas escolas. Estas diferenças poderão estar relacionadas com o meio sociocultural em que as mesmas estão inseridas.

Os alunos de ambas as escolas demonstraram conceitos apreendidos na escola. Os alunos de uma das escolas demonstraram uma construção mais elaborada de ideias muito ligadas às aprendizagens escolares, enquanto os alunos da outra escola mostraram uma assinalável diversidade de ideias sobre saúde, muito relacionadas com as suas vivências diárias e com um forte pendor normativo. Um estudo mais aprofundado será necessário para distinguir as ideias resultantes das aprendizagens escolares das resultantes das vivências dos alunos com o objetivo de identificar possíveis conceções alternativas que poderão intervir nas ulteriores aprendizagens no âmbito da Educação para a Saúde.

Palavras chave: ideias prévias, saúde, educação para a saúde

Abstract

This study investigates pre-concepts notions on health among school-aged children. Pupils from the 6th school year from two schools in Maputo, aged between 10 and 15, answered a survey containing multiple choice and open-form questions, as well as a semi-structured interview on what constitutes health and disease, and respective influencing factors. Results have shown the very diverse ideas children have about health, comparable to the evolution of health concepts along time. We found, in certain questions, differences in answers between boys and girls, in addition to differences between the students in the two schools. The latter may be due to the socio-cultural environment of each school.

Pupils in both schools made use of concepts acquired through formal learning. Pupils of one of the schools, in particular, demonstrated a remarkably elaborate construction of ideas clearly related to schooling, whereas those in the other school demonstrated a sound variety of ideas on health, closely related to their daily experiences, and with a strong normative tendency. A deeper study will be necessary to differentiate between ideas resulting from schooling and ideas received from outside experiences, towards a goal of identifying possible alternative concepts, which may play a role in later learning within the scope of Health Education.

Keywords: pre-concepts, health, health education

Índice Geral

	<i>Página</i>
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice Geral	vi
Índice Figuras	viii
Índice Tabelas	x
1. Introdução	1
1.1. Contexto do Estudo	1
1.2. Problema, Questões Orientadoras, Objetivos	2
1.3. Relevância do Estudo	3
1.4. Estrutura da Dissertação	5
2. Revisão da Literatura	7
2.1. O Conceito de Saúde Através dos Tempos	7
2.1.1. A saúde e a doença na antiguidade.	7
2.1.2. A saúde e o desenvolvimento biomédico.	8
2.1.3. As revoluções na saúde.	8
2.1.4. As conferências sobre a saúde na atualidade.	9
2.1.5. Objeções ao primeiro conceito de saúde segundo a OMS.	11
2.2. A Importância da Educação para a Saúde	12
2.2.1. Implementação da Educação para a Saúde nas escolas.	13
2.3. Conhecimentos Prévios dos Alunos	14
2.3.1. Ideias dos alunos sobre a saúde.	16
2.3.2. Ideias de saúde e doença em Maputo, Moçambique.	17
3. Metodologia	20
3.1. Opções Metodológicas	20
3.2. Desenho do Estudo	21
3.3. Participantes	24
3.3.1. Alunos e alunas participantes.	24
3.3.2. Escolas participantes.	25
4. Resultados	27
4.1. Ideias dos Alunos Acerca de Saúde	27

4.1.1. Alunos da escola A.	28
4.1.2. Alunos da escola B.	32
4.2. Ideias dos Alunos Acerca de Doença	38
4.2.1. Alunos da escola A.	39
4.2.2. Alunos da escola B.	44
4.3. Ideias dos Alunos Acerca de Fatores Condicionantes da Saúde	50
5. Conclusão e Considerações Finais	71
5.1. Discussão dos Resultados	71
5.2. Conclusões	74
5.3. Limitações do Estudo	76
5.4. Estudos Futuros	76
5.5. Considerações Éticas	76
6. Referências	77
Apêndices	81

Índice Figuras

	<i>Página</i>
3.1. Localização das duas escolas participantes.	25
4.1. Respostas dos alunos da escola A à questão fechada “Saúde é:”	28
4.2. Respostas dos alunos e das alunas da escola A à questão aberta: “O que é para ti uma pessoa com saúde?”, segundo as categorias mais frequentes.	30
4.3. Respostas dos alunos da escola B à questão fechada “Saúde é:”	33
4.4. Respostas dos alunos e das alunas da escola B à questão aberta: “O que é para ti uma pessoa com saúde?”, segundo as categorias mais frequentes.	35
4.5. Respostas dos alunos da escola A à questão fechada “Doença é:”	39
4.6. Respostas dos alunos da escola A à questão aberta: “O que é para ti uma pessoa doente?”, segundo as categorias mais frequentes.	41
4.7. Respostas dos alunos da escola B à questão fechada “Doença é:”	45
4.8. Respostas dos alunos da escola B em resposta à questão aberta: “O que é para ti uma pessoa doente?”, segundo as categorias mais frequentes.	47
4.9. Mapa das causas diretas de doença, consideradas por ordem de importância, pelos alunos da escola A. ”	51
4.10. Mapa das causas indiretas de doença, consideradas por ordem de importância, pelos alunos da escola A. ”	53
4.11. Causas de doença consideradas pelos meninos da escola B.	54
4.12. Causas de doença consideradas pelas meninas da escola B.	54
4.13. Condições de vida que podem promover o aparecimento de doenças, segundo os meninos da escola B. ”	55
4.14. Condições de vida que podem promover o aparecimento de doenças, segundo as meninas da escola B. ”	55
4.15. Causas que afetam o bem-estar, segundo a opinião dos meninos e das meninas da escola A. ”	56
4.16. Causas que afetam o bem-estar, segundo a opinião dos meninos e das meninas da escola B. ”	57
4.17. Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo a opinião dos meninos da escola A.	58
4.18. Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo as meninas da escola A. ”	58
4.19. Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo os meninos da escola B. ”	59
4.20. Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo as meninas da escola B. ”	60
4.21. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos da escola A.	61
4.22. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo as meninas da escola A.	62
4.23. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos da escola B.	63
4.24. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo as meninas da escola B.	64
4.25. Cuidados de higiene com a alimentação, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola A.	65
4.26. Cuidados de higiene com a alimentação, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola B. ”	65
4.27. Cuidados de higiene com o corpo, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola A.	66
4.28. Cuidados de higiene com o corpo, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos	

e as meninas da escola B.	67
4.29. Cuidados de higiene com os alimentos, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola B.	67
4.30. Ambiente com condições higiênicas evita doenças? Escola A.	68
4.31. Existência de esgotos ou fossas sépticas nas habitações evita doenças? Escola A.	68
4.32. Importância de fatores para o bem-estar (opinião dos meninos e meninas da escola A).	69

Índice Tabelas

	<i>Página</i>
3.1. <i>Cronograma do estudo</i>	21
3.2. <i>Questionário prévio e questionário definitivo ministrados na escola B</i>	22
3.3. <i>Alunos participantes do 6º ano da escola A</i>	24
3.4. <i>Alunos participantes do 6º ano da escola B</i>	24
4.1. <i>Respostas dos alunos da escola A à questão aberta “O que é para ti uma pessoa com saúde?”</i>	29
4.2. <i>Súmula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa com saúde?” e “O que é para ti a saúde?” das entrevistas a 11 alunos da escola A</i>	31
4.3. <i>Respostas dos alunos da escola B à questão aberta “O que é para ti uma pessoa com saúde?”</i>	34
4.4. <i>Respostas dos alunos da escola B à questão aberta “O que podes fazer para teres mais saúde?”</i>	36
4.5. <i>Súmula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa com saúde?” e “O que é para ti a saúde?” da entrevista a 12 alunos da escola B.</i>	37
4.6. <i>Respostas dos alunos da escola A à questão aberta “O que é para ti uma pessoa doente?”</i>	40
4.7. <i>Súmula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa doente?” e “o que é para ti a doença?” da entrevista a 11 alunos da escola A.</i>	42
4.8. <i>Respostas dos alunos da escola B à questão aberta “O que é para ti uma pessoa doente?”</i>	46
4.9. <i>Súmula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa doente” e “o que é para ti a doença” da entrevista efetuada a 12 alunos da escola B.</i>	48
4.10. <i>Escolhas do alunos da escola A, relativamente ao tratamento a dar a diversos tipos de lixo.</i>	70
4.11. <i>Escolhas do alunos da escola B, relativamente ao tratamento a dar a diversos tipos de lixo.</i>	70

1. Introdução

Este capítulo, de apresentação da dissertação, tem como objetivos: i) traçar o contexto que originou o estudo; ii) expor a problemática do estudo; iii) evidenciar a sua relevância; iv) descrever a estrutura da dissertação.

1.1. Contexto do Estudo

O conceito de saúde tem evoluído ao longo dos tempos, acompanhando a evolução do pensamento humano, de acordo com os contextos social, político, económico, religioso e cultural de cada época. A relevância do conceito, deve-se às suas implicações em diferentes domínios, nomeadamente nas propostas e operacionalização da promoção da saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), organismo internacional de saúde pública, criado pela Organização das Nações Unidas (ONU), com vista a elevar os padrões mundiais de saúde, definiu em 1948, saúde como: “um estado de bem-estar, físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças” (Backes et al, 2009, p. 112) Desde então, as opiniões têm-se dividido quanto a esta definição, por múltiplos motivos, e vários autores têm apresentado as suas propostas (Lourenço, Danczuk, Painazzer, Junior, Maia & Santos, 2012), concorrendo para o esclarecimento e atualização deste conceito, tal como se refere no capítulo 2 desta dissertação.

Vários estudos têm sido realizados ao longo do último século, assim como na atualidade, sobre o conceito de saúde nos mais variados âmbitos e contextos (Davó-Blanes & La Parra, 2012; Piko & Bak, 2006). Este estudo exploratório pretendeu ser mais uma “gota no oceano” no quadro dos estudos sobre os conceitos saúde em diversos grupos populacionais.

A Educação para a Saúde (EpS) é uma realidade nas escolas portuguesas (Abrantes, Ladeiras, Manso, & Lima, 2013), acompanhando o movimento internacional das Escolas Promotoras de Saúde, tendo aderido, em 1995, à Rede Europeia de Educação para a Saúde, que atualmente se constitui como a plataforma Schools for Health in Europe (SHE)¹. No atual currículo a EpS constitui uma área curricular transversal que se estrutura segundo os determinantes da saúde (Lalonde, 1974) e as áreas prioritárias da

¹ <http://www.schools-for-health.eu/she-network>

saúde (alimentação e saúde física, prevenção do consumo de substâncias psicoativas, educação sexual em meio escolar/IST, saúde mental – prevenção da violência em meio escolar)². Neste contexto educar para a saúde “consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu *bem-estar físico, social e mental*, bem como a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo”³.

1.2. Problema, Questões Orientadoras, Objetivos

Parafraseando David Ausubel⁴ para a concretização de qualquer projeto em EpS é necessário clarificar o que o aluno já sabe sobre saúde. Esses conhecimentos prévios são resultantes das vivências e experiências dos alunos no seu quotidiano e também de aprendizagens realizadas em contexto escolar.

Tendo este pressuposto em consideração enunciou-se o seguinte problema ou pergunta de partida do estudo: Quais as ideias dos alunos acerca de Saúde?

Com base em definições recentes de saúde (Carvalho & Carvalho, 2006) formulou-se as seguintes questões orientadoras:

- Quais as ideias dos alunos acerca da pessoa com saúde?
- Quais as ideias dos alunos acerca da pessoa doente?
- Quais as ideias dos alunos acerca de fatores condicionantes de saúde?

Atendendo a estudos que se centram nas variações dos conhecimentos prévios dos alunos de acordo com o sexo e com o meio sociocultural (Martins & Serapião, 2007) questionou-se, também, a possibilidade de existência de diferenças nas ideias dos alunos consoante estas variáveis.

A problemática assim definida foi operacionalizada nos seguintes objetivos:

- Descrever as ideias dos alunos e alunas do 6º ano sobre Saúde
- Explorar possíveis diferenças:
 - nas ideias dos alunos e das alunas;

² <http://www.dgidec.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=98>

³ <http://www.dgidec.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=36>

⁴ “O mais importante fator isolado que influencia a aprendizagem é o que o aprendiz já sabe. Determine isto e ensine-o de acordo” (Novak, 1981, p. 9)

- nas ideias de alunos de escolas diferentes (meio sociocultural).

O estudo foi realizado com alunos do 6º ano de escolaridade, em duas escolas de Maputo, Moçambique: numa escola de currículo português, a escola Portuguesa de Moçambique, que está sob a alçada do Ministério da Educação português, doravante chamada de escola A, e numa escola de currículo moçambicano, a Escola Primária e Secundária 12 de Outubro, doravante designada, nesta dissertação, por escola B.

1.3. Relevância do Estudo

Porquê o estudo em duas escolas, de diferente cariz sociocultural?

Não pretendendo fazer comparações, a um nível pedagógico, social ou cultural, mas partindo do pressuposto e da constatação, que existem diferenças no currículo e no contexto cultural e económico, das escolas estudadas, considerou-se oportuno e relevante descrever as ideias das crianças, em contextos tão diversos, embora tão próximos no espaço físico.

Sendo a autora deste trabalho, portuguesa, vivendo há vinte e dois anos em Maputo e dando aulas há seis anos na escola A em Maputo, tem consciência das clivagens culturais, sociais e económicas, numa sociedade como esta em que está inserida, onde existem diferenças tão díspares a múltiplos níveis, mesmo entre pessoas que fisicamente estão próximas. Sendo do conhecimento público a evolução de Moçambique ao longo dos últimos vinte anos, as suas potencialidades e riquezas, este país tem vindo a ser palco de diverso investimento estrangeiro e imigração crescente, principalmente de cidadãos portugueses. Continua no entanto, a ser um país pobre (Patrão & Vasconcelos-Raposo, 2011) onde os nacionais têm níveis de escolaridade mínima (PNUD) e a economia paralela pulula. Este aumento da imigração portuguesa teve como resultado um aumento da procura pela escola A por esses mesmos imigrantes, para os seus filhos. Refira-se no entanto, que nesta escola de currículo português, existem alunos de múltiplas nacionalidades.

Dando aulas na escola A, a autora considerou pertinente um estudo na mesma, no âmbito das ideias dos alunos sobre o que é a saúde, dado que, até à data, ainda não tinha sido efetuado nenhum estudo na província de Maputo nesse contexto. Considerou-se

igualmente pertinente um estudo homólogo, numa escola de currículo moçambicano, de modo a conhecer um pouco mais a realidade deste país, no âmbito da educação e das ideias dos alunos moçambicanos.

Porquê um estudo na área das ideias sobre a saúde? Sendo a autora atualmente, professora de Ciências Naturais e tendo já trabalhado anteriormente, na área da saúde, o tema sempre lhe foi caro. A saúde, sendo um tema transversal a várias áreas curriculares, é muito particularmente ligada à área das ciências naturais e é parte integrante do seu currículo quer nas escolas de currículo moçambicano (Programa do Ensino Básico, 6ª classe, s.d), quer nas escolas de currículo português, enquadrando-se no programa do 6ºano (Direção Geral de Saúde, Programa Nacional de Saúde Escolar, 2006). Além disso, a promoção da saúde é uma área vital de todas as escolas dignas desse nome. A Organização Mundial de Saúde, em contexto europeu, estabeleceu, entre várias metas programadas para 2015, que 95% das crianças integrem estabelecimentos de ensino promotores de saúde. A escola promotora de saúde foi definida como sendo aquela que inclui Educação para a Saúde no currículo e também atividades de saúde escolar (Direção Geral de Saúde, Programa Nacional de Saúde Escolar, 2006).

Hoje, mais do que nunca, a saúde é condicionada por múltiplos fatores. Os projetos que se ligam a qualquer atividade humana podem ser arquitetados tendo em conta o fator saúde. O ambiente natural, o ambiente tecnológico, a cultura e o desenvolvimento económico, a biologia, o modo de vida, o trabalho, o lazer, são todos eles aspetos que se relacionam com a saúde, são influenciados e têm influência sobre a mesma. Conhecer as ideias das crianças sobre saúde, em ambiente escolar, num contexto de ensino e aprendizagem, é extremamente importante. Se a educação prepara o ser humano para a vida, poderemos dizer que a saúde permite que o ser humano disfrute da vida. Sendo um recurso inestimável, ela deve ser abordada, fomentada e gerida de uma forma o mais positiva possível.

Na idade de 11-12 anos, ou seja, na pré-adolescência, o ser humano está numa fase de transição da sua vida. A partir destas idades ocorrem alterações a nível físico e psicológico que concorrem para delinear o ser humano adulto. Nesta altura coexistem ideias infantis, com origem nas experiências que a criança estabelece com o mundo que a rodeia, e novas ideias que foram sendo aprendidas na escola. Tais ideias, resultam de construções mentais formadas ao longo da vida, numa tentativa de explicar a visão do

mundo, e são influenciadas pela experiências quotidianas, logo pelo meio em que as mesmas se inserem (Menino & Correia, 2001). Este estudo enquadra-se na linha de investigação sobre os conhecimentos prévios dos alunos, relativamente ao conceito de Saúde, na faixa etária dos 11-12 anos. O mesmo reveste-se de importância didática, dado que conhecendo os conhecimentos prévios dos alunos, os professores podem planificar melhor as suas aulas, relativamente à temática em causa, de modo a ajudar os seus alunos a construir conhecimento, tendo em conta as suas ideias e testando-as para que, naturalmente, possam acontecer os ajustes e as transformações necessárias.

Além dos conceitos saúde e doença, os fatores condicionantes da saúde, constituem um ponto fulcral com efeitos práticos. As ideias dos alunos sobre os mesmos revestem-se de uma importância fundamental para a sua vida diária e constituem uma temática onde o docente deverá investir, pois a sua intervenção poderá ser decisiva na promoção da saúde do aluno a médio ou longo prazo. Este estudo teve uma abordagem fundamentalmente descritiva, tendo sido utilizados o questionário e a entrevista como técnicas de recolha de dados.

1.4. Estrutura da Dissertação

A presente dissertação está organizada segundo cinco capítulos.

No primeiro – Introdução – procede-se à apresentação da dissertação, através da explicitação do problema, questões orientadoras e objetivos do estudo contextualizando-os em algumas investigações sobre o conceito de saúde e discutindo a sua relevância.

No capítulo Revisão da Literatura esboça-se o enquadramento teórico do estudo, a partir da revisão da literatura realizada em torno de três tópicos fundamentais: conceito de saúde e sua evolução, relevância da educação para a saúde e conhecimentos prévios dos alunos.

No terceiro capítulo – Metodologia – descreve-se os procedimentos seguidos para a consecução do estudo. Explana-se as opções metodológicas, os instrumentos de recolha de dados e descreve-se os participantes do estudo e os contextos em que este foi realizado.

Os Resultados são apresentados no capítulo quatro de acordo com as questões orientadoras e encontra-se organizado segundo as ideias dos alunos acerca de saúde, as

ideias dos alunos acerca de doença e as ideias dos alunos acerca de fatores condicionantes de saúde. Nestas três secções procede-se, não só, à descrição das ideias identificadas, mas também a possíveis diferenciações dessas ideias segundo o sexo dos alunos e o contexto sociocultural das escolas participantes.

Por fim, no último capítulo – Conclusão e Considerações Finais – discute-se os resultados e são apresentadas as conclusões. O capítulo inclui, também, referência às limitações do estudo, futuros estudos a realizar, dando continuidade ao presente, e termina com uma breve descrição dos cuidados de natureza ética tidos na conceção e concretização do estudo.

A dissertação contém, também, uma lista das referências realizadas ao longo do texto e um conjunto de apêndices com materiais que foram especialmente desenvolvidos para a realização do estudo.

2. Revisão da Literatura

O presente capítulo tem como objetivo esboçar o enquadramento teórico do estudo, a partir da revisão da literatura realizada em torno de três tópicos fundamentais: conceito de saúde e sua evolução, relevância da educação para a saúde e conhecimentos prévios dos alunos.

2.1. O Conceito de Saúde Através dos Tempos

O que é a saúde? Desde tempos imemoriais que o ser humano se preocupa em manter a sua saúde. Ao ter que lidar com as doenças, foi construindo formas para controlar esses fenômenos naturais, nem sempre compreendidos, mas sempre temidos. Para compreender as ideias sobre saúde torna-se necessário também compreender como é vista a doença, pois é a sua presença que nos leva a preocuparmo-nos com a saúde.

2.1.1. A saúde e a doença na antiguidade.

Dentre os conceitos mais primitivos, a doença resultava de influências demoníacas ou da ira de Deus pelos pecados do homem. Este conceito é inserido dentro do que se considera a Teoria Demoníaca e a Teoria da Ira de Deus (Scliar, 2007). Foi com Hipócrates, médico grego (460-377 a.C.), considerado o pai da medicina ocidental, que se criou um novo conceito de saúde. Segundo ele saúde significa ter equilíbrio, harmonia entre os humores corporais, os quais são renovados a partir do alimento digerido. Do desequilíbrio dos mesmos, surge a doença. Considerava-se também, que a saúde dependia e estava relacionada com o ambiente e o estilo de vida da pessoa e que o corpo humano tendia a curar-se ele próprio (Albuquerque & Oliveira, 2002). A magia e o misticismo de que estavam imbuídas estas ideias primitivas sobre a doença, foram sendo afastadas. A medicina começou a basear-se em observações objetivas e no raciocínio dedutivo. Hipócrates entendia como doença, a desorganização do estado equilibrado do homem e considerava o meio, como responsável desse desequilíbrio. Nos seus escritos, discute fatores ambientais ligados às doenças, o que denota um conceito ecológico de saúde-enfermidade (Scliar, 2007).

No Oriente, na China, evoluiu uma concepção de saúde em torno da noção de equilíbrio-desequilíbrio. A saúde era, e é, vista como o equilíbrio de energias, o fluxo normal da energia “Chi” dentro do organismo, que na Índia é denominada “prana” e a doença resulta de um desequilíbrio entre essas energias.

Na Europa, a visão hipocrática da saúde e da doença iria perdurar, com alguns altos e baixos até ao séc. XVII, constituindo, segundo Ribeiro (1993) referido por Albuquerque e Oliveira (2002), o primeiro grande período da evolução dos conceitos de saúde, o período pré-cartesiano.

2.1.2. A saúde e o desenvolvimento biomédico.

A partir do séc. XVII, desenvolve-se o modelo biomédico, onde se constrói uma visão mecanicista e reducionista do ser humano. Este é comparado a uma máquina, constituída por várias partes, os órgãos. Se cada parte desempenhar a sua função, o indivíduo será saudável. Pela mesma ótica, se um órgão falhar na sua função, surgirá a doença. François Xavier Bichat (1771-1802), referia a saúde como o silêncio dos órgãos (Scliar, 2007). Este modelo de separação do corpo em partes para estas serem estudadas, mantém-se até hoje, perdurando nas especialidades médicas (Lourenço et al., 2012).

2.1.3. As revoluções na saúde.

O desenvolvimento do modelo biomédico e a criação da teoria do germe (Ribeiro 1993, referido por Scliar (2007), permitiram que a investigação médica progredisse e que fossem debeladas doenças infecciosas graves, entrando-se assim na 1ª revolução da saúde, no início do séc. XX. Esta centrou-se na prevenção das doenças e na sua cura, dando origem ao desenvolvimento das modernas medidas de Saúde Pública. Nessa altura, a saúde era considerada como a ausência de doença e esta, por sua vez, correspondia, apenas, às perturbações de origem física (Albuquerque & Oliveira, 2002). Este conceito de saúde como ausência de doença, centrado na doença e levando o indivíduo que a possui a ser considerado na ótica da sua patologia, corresponde a uma visão negativa da saúde (Lourenço et al, 2012)

A segunda revolução da saúde, na segunda metade do séc. XX, centrou-se numa visão positiva da mesma, na manutenção e na adoção de comportamentos saudáveis. À

teoria do germe seria acrescentada a “teoria” comportamental. O comportamento individual passa a ser, segundo Ribeiro (1993) referido por Albuquerque e Oliveira (2002), o equivalente ao germe. O comportamento individual, pode tanto ser a causa da doença, como da saúde. Doenças de etiologia comportamental são, na segunda metade do séc. XX, as que mais contribuem para a mortalidade. Para contrariar o seu avanço, é necessário, entre outros comportamentos, deixar de fumar, ter cuidados com a alimentação, praticar exercício físico, gerir o *stress*, dormir o número necessário de horas de sono e fazer um controlo regular do estado de saúde (Albuquerque & Oliveira, 2002). Outros fatores, de carácter social, que têm influência quer na saúde individual quer na saúde comunitária, acrescentam-se a estes. Refira-se as alterações demográficas, a revolução tecnológica, que, com os seus aspectos positivos, podem ser uma mais valia na manutenção da saúde ou na intervenção da doença, ou cujos aspectos negativos podem contribuir para o isolamento e a clivagem entre os seres humanos consoante o seu nível económico, social ou cultural; refira-se ainda a existência de mais e melhores serviços de saúde e a existência de uma opinião pública mais informada que influencia as decisões políticas.

2.1.4. As conferências sobre a saúde na atualidade.

Após a segunda Guerra Mundial, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde e tudo o que se lhe relaciona toma novos contornos. Se no séc. XIX, os governos tinham começado a considerar a saúde numa vertente política, dado que a produtividade dependia de um proletariado produtivo, que se pretendia saudável, presentemente, face às características do desenvolvimento global mundial, tornou-se necessário que os países, a nível mundial, se reúnam, no sentido de unir esforços que promovam a saúde humana. A saúde ou a doença das populações não são mais um fenómeno isolado geograficamente. Doenças que surjam numa população de um país, repercutem-se rapidamente para outros, dada a mobilidade do ser humano. As características geográficas, económicas e culturais de cada país, são nesta época de globalização, fonte de grandes desigualdades. Milhões de seres humanos vivem em condições deploráveis, nos chamados países subdesenvolvidos. Tendo em conta esta realidade, a OMS, na 30ª Assembleia Mundial de Saúde em 1977,

apresentou um desafio ao mundo, lançando o movimento “Saúde para todos no ano 2000”, com o objetivo de mobilizar cada país, a intervir de uma forma ativa na melhoria da saúde das suas populações.

- Em 1978, em Alma-Ata, ocorre a “Conferência internacional sobre cuidados de saúde primários” onde a saúde é reafirmada como um direito humano na Declaração de Alma-Ata, um documento onde, entre outros pontos se apresenta uma nova definição de saúde, como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (Decl. Alma-Ata⁵).
- Em 1986 ocorre a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, onde foi aprovada a carta de Ottawa. Neste documento é definido a “Promoção da Saúde”, como sendo o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.

A promoção da saúde, na Carta de Ottawa, é definida a partir de um dos conceitos mais difundidos no combate à doença. Ela é considerada uma responsabilidade tanto do indivíduo, pois exige estilos de vida saudável, como do sector da saúde, que deve promover condições e recursos essenciais à saúde, como sejam a educação, a alimentação, os recursos económicos, a equidade, entre outros. A promoção da saúde, cruza-se assim com outro conceito, “Estilo de Vida”, cujas definições variam. Com Lalonde (1974), estilo de vida é o agregado de decisões individuais que afetam a vida do indivíduo e sobre as quais tem algum controlo. Segundo a OMS (Albuquerque & Oliveira, 2002), o estilo de vida é um conjunto de estruturas mediadoras que refletem a totalidade de atividades, atitudes e valores sociais.

As estratégias propostas pela Carta de Ottawa, continuam a reafirmar-se na atualidade. Os pré-requisitos, nela sublinhados como essenciais para a saúde, continuam a manter-se.

- Dentro da linha dos determinantes da saúde, a terceira conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Sundsvall, em 1991, sob a temática Ambientes favoráveis à Saúde, vem reforçar a envolvência e a

⁵ <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/saude/almaata.htm>

responsabilidade dos governos das nações, em criar e promover condições propícias, nos vários setores da sociedade, ao desenvolvimento da saúde, de facto, um ambiente favorável é de superior importância para a saúde. (3ª conf. Int. Promoção da Saúde).

Na conferência reconhece-se que continuam a existir milhões de pessoas a viver em pobreza extrema, tanto em meio urbano como rural, com falta de água potável, alimentação adequada e abrigo. A educação continua a ser uma impossibilidade para milhões de crianças que não sabem o que é a escola, estando deste modo truncadas no seu futuro.

As propostas de ação, saídas desta conferência, no sentido de implementar estratégias de Saúde para Todos, referem dois princípios fundamentais: a equidade e a ação pública, que deve reconhecer e fomentar o envolvimento das populações, para alcançar os objetivos requeridos.

- Uma das últimas conferências ocorridas, em Junho de 2013, a 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, teve como resultado um documento, em que se apela aos governos dos países intervenientes, que coloquem: “a saúde em Todas as Políticas em prática” (Declaração de Helsínquia). A saúde é vista aqui como a pedra angular do desenvolvimento sustentável.

2.1.5. Objeções ao primeiro conceito de saúde segundo a OMS.

O conceito de saúde pronunciado em Alma-Ata, suscitou controvérsia no meio científico pouco tempo após ter sido emitido. “Bem-estar”, só por si é um conceito demasiado subjetivo. Completo bem-estar também parece inatingível, já para não entrar em considerações sobre o físico, o mental e o social. Segre e Ferraz (1997), após duras críticas ao conceito, termina o seu artigo propondo que a saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade. Mas poderíamos perguntar: o que significa razoável harmonia?

Posteriormente, outro conceito foi lançado pela OMS, já com características mais dinâmicas: “saúde é o mais alto nível de bem-estar físico mental e social e de capacidade

de funcionamento que os factores sociais em que o indivíduo e a colectividade vivem imersos, permitirem”.

Em Lourenço et al, (2012), segundo a definição de Rey (2000), “a saúde é caracterizada pela habilidade em tratar de tensões físicas, biológicas, psicológicas ou sociais com um sentimento de bem-estar”. Ainda no mesmo artigo, é referido o termo resiliência como sinónimo de saúde, sendo considerado um conceito positivo de saúde e que será: “a capacidade humana de enfrentar as adversidades da vida, superá-las, ou até ser transformado positivamente por elas”.

Dos vários conceitos referidos, ressalta a enorme dependência e interação do ser humano com o seu meio envolvente, seja o meio social, seja o meio natural. O homem necessita de interagir positivamente com o seu semelhante e com a natureza e necessita de recursos, que obtém do meio que o envolve. Dos conhecimentos que adquire, transforma e desenvolve, para equilibrar todas essas interações e tendo os meios necessários, depende a sua vida.

2.2. A Importância da Educação para a Saúde

Porquê educar para a saúde? É pela educação que o ser humano se transforma e transforma. Sem entrar em demoradas considerações sobre a definição do educar, poder-se-á dizer que é um processo dinâmico que permite o desenvolvimento do ser humano nas suas faculdades físicas, intelectuais e morais e que desse modo o indivíduo será capacitado para desempenhar os seus papéis em sociedade ativamente e disfrutar da vida. Educar para a saúde, porque pela saúde passa o crescimento e o desenvolvimento humano em todas as suas vertentes.

Ter saúde passa pelo comportamento individual e estilo de vida e como comprovado por diversas estatísticas, uma grande parte das doenças atuais, principalmente no mundo ocidental, são resultado de comportamentos desajustados.

Desde a carta de Ottawa em que houve uma chamada à ação e um comprometimento em desenvolver ações políticas em todos os sectores da sociedade, tendo sempre em vista a promoção da saúde, que os encontros e reflexões entre os países se multiplicaram com o objetivo de fazer um balanço e manter o rumo. Segundo a referida carta, a promoção da saúde, passa necessária e obrigatoriamente pela educação

para a saúde. A escola como instituição, deve ser um foco de promoção de saúde e ela mesmo deve ser saudável. As escolas promotoras de saúde (EPS), são escolas que desenvolvem formação em saúde, tendo um currículo que se adequa a esse objetivo. Este conceito foi implementado em 1991 na Europa, através do projeto Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde (REEPS), tendo como agentes coordenadores a Comissão Europeia, o Conselho da Europa e a OMS. O objetivo das escolas promotoras da saúde é mudar a visão tradicional das questões de saúde, para a visão promotora de saúde. Para que uma escola possa integrar o grupo modelo das REEPS, deve cumprir 12 critérios. Estes critérios têm a ver com a melhoria das relações entre os diversos membros da escola, a existência de um ambiente estimulante para os alunos, com atividades interessantes, com a existência de interações entre a escola e a comunidade e entre escolas, com a promoção ativa da saúde e bem-estar entre todos os membros e com o reconhecimento do papel das refeições escolares para melhorar o ambiente. (Akveld, Schaap, de Vries, 1997).

Portugal participou na Conferência Internacional sobre promoção de saúde, que culminou com a carta de Ottawa, a qual ratificou. A nível institucional aderiu ao movimento da (REEPS) em 1995.

A Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) detém as competências quanto ao acompanhamento, avaliação, monitorização e promoção da saúde em meio escolar, bem como a contribuição para a definição de políticas relacionadas com a promoção e educação para a saúde. Adapta e acompanha as diretivas da OMS e do Conselho da Europa na matéria em questão estando o Ministério da Educação aí representado.

2.2.1. Implementação da Educação para a Saúde nas escolas.

Tendo em conta os determinantes da saúde, fatores biológicos, ambientais e estilos de vida, foram efetuados múltiplos estudos para verificar os resultados de modelos e programas implementados a nível de escola no âmbito da educação para a saúde.

Um estudo de caso efetuado por Carlsson e Simovska (2012), em várias escolas, em cinco países da Europa, com alunos entre 11 e 16 anos, onde tinham sido implementados programas de ação com foco na alimentação saudável e atividade física,

em que os alunos tinham sido os principais intervenientes, mostrou que estes, aumentaram a sua autonomia, autoconfiança, capacidade crítica e criatividade. Os resultados mostraram, ainda, um elevado comprometimento dos alunos com as diversas atividades.

Warwick et al (2005) avaliaram o impacto de um projeto lançado no Reino Unido, a cinco escolas, duas do ensino secundário, duas do ensino primário e uma do ensino especial, tendo em vista a promoção da saúde e bem-estar, pela alimentação e exercício físico. Os alunos foram questionados acerca das suas percepções sobre saúde e o que é uma escola saudável. Como resultado, os alunos valorizaram o facto dos seus pontos de vista terem sido tidos em atenção no decorrer do projeto, bem como o esforço da escola para contribuir para o seu bem-estar e foram capazes de manter uma atitude crítica. Os funcionários notaram diferença no comportamento dos alunos, mais cooperantes, mais atentos e um ambiente mais calmo.

A educação para a saúde é importante, não só nos primeiros anos de escolaridade, como na universidade. Conforme referido por Precioso (2004) vários estudos têm revelado que muitos hábitos nocivos à saúde são adquiridos na idade adulta, principalmente ao entrar na faculdade. Deste modo, faz sentido uma educação para a saúde, também nas universidades, o que nem sempre acontece, como acentua o autor. Em geral os alunos não recebem formação em saúde nos seus cursos, apesar de serem futuros professores, onde, possivelmente, terão de abordar a temática com os seus alunos.

2.3. Conhecimentos Prévios dos Alunos

Quando um aluno chega à escola não é uma folha em branco pronta a ser preenchida com os conhecimentos transmitidos pelos professores. Ele já possui um “saber” sobre muitos dos conteúdos que terá de aprender nas diferentes disciplinas. Esse “saber” tem sido alvo de diferentes designações consoante os enquadramentos teóricos em que se regem os diferentes autores. Neste estudo optou-se pela designação de ideias prévias. Essas ideias vão sendo originadas ao longo da sua vida, através das interações do indivíduo com o mundo à sua volta. Formaram-se com uma lógica “significativa” para o próprio e são normalmente resistentes à mudança, quando se trata de competirem com novas aprendizagens (Pfundt & Duit, 1991; Carmichael et al, 1990, referidos em

Teixeira, 2011). Estas ideias prévias são também por vezes designadas de concepções alternativas, significando o seu afastamento do conhecimento aceite pela comunidade científica e reconhecido em contexto formal. Diversos estudos sobre a aprendizagem têm mostrado que o ser humano constrói significados desde seu nascimento (Novak, 2002). Também é conhecido e amplamente aceite, que muitas das ideias construídas, são erróneas ou limitadas e, como acima referido, constituem um entrave à aprendizagem de novos conceitos. A enorme dificuldade em desinstalar estas ideias ou conceitos prévios, é, segundo Novak (2002), patente nas centenas de estudos que reportam estratégias, que falharam ao tentar remover os mesmos, entre uma menor quantidade que tiveram êxito.

As ideias prévias podem, contudo, ser uma base para a aprendizagem significativa. Neste aspeto é essencial a intervenção do professor para as conhecer e assim ajudar o aluno a relacioná-las com os novos conhecimentos. Só quando ocorre a relação entre o conhecimento existente e as novas informações, de um modo que faça sentido para o aluno, é que as ideias prévias se modificam para a aquisição de novos significados, ocorrendo, assim, aprendizagem significativa (Moreira et al, 1997). Esta modificação das ideias prévias corresponde a uma mudança conceptual, que é efetuada lentamente e com roturas no próprio pensar (Menino et al, 2001).

As ideias prévias podem ser denominadas de diversas maneiras segundo vários autores referidos por Teixeira (2011): equívocos (*misconceptions*, Fisher, 1985), concepções alternativas (*alternative frameworks*, Driver, 1981), ideias erróneas (Sanders, 1993) e ciência de crianças (Gilbert, Osborne & Fenshman, 1982).

Piko e Bak (2006) fazem alusão aos conceitos leigos (*lay concepts* ou *folk concepts*) que, segundo a Encyclopédia de Saúde Pública (Gale)⁶, são “modelos conceptuais usados por indivíduos, comunidades ou culturas, na tentativa de explicar como manter a saúde e prover uma explicação para a doença”. Os conceitos leigos sobre saúde e doença, abrangem ideias próprias sobre o funcionamento do organismo, significados sobre os sintomas de doenças, causas e gravidade das mesmas, bem como o seu tratamento apropriado. Diferentes grupos culturais e diferentes estratos socioeconómicos apresentam distintos conceitos leigos (Martins & Serapião, 2007).

A génese dos conceitos leigos tem sido ligada ao indivíduo, à cultura e à sociedade. Enquanto em sociedades rurais de alguns países, como por exemplo

⁶ <http://www.answers.com/topic/lay-concepts-of-health-and-illness>

Moçambique (Santos & Silva, 2004), colocam a doença com origem em grupos sociais, pela falta de observância de regras e rituais, ou no mundo sobrenatural (ataque por maus espíritos ou feitiços), na sociedade Ocidental a origem é frequentemente localizada dentro do indivíduo (dieta errada, falta de exercício físico), no mundo natural (exposição ao frio ou ao calor intensos), ou na vulnerabilidade natural (hereditariedade e fatores psicológicos). Ainda na sociedade ocidental, os tratamentos considerados apropriados podem também, dentro da perspetiva em causa, diferir entre as conceções leigas e as biomédicas. Um caso patente acontece nos Estados Unidos, onde é comum considerar-se que os antibióticos curam constipações. Estes factos influenciam a gestão da promoção da saúde e da prevenção das doenças. Deste modo é considerado importante a deteção dos conceitos de saúde e doença e dos riscos que lhes estão inerentes.

Segundo Piko e Bak (2006), a literatura refere que os conceitos leigos sobre saúde e doença, têm influência nos comportamentos referentes à saúde e doença de uma população e às suas percepções sobre o risco.

2.3.1. Ideias dos alunos sobre a saúde.

Vários estudos constataam as ideias de alunos sobre saúde. Martins e Serapião (2007) referem como fatores influenciadores da saúde dos indivíduos e das comunidades os seguintes: condições de vida, condições de trabalho, comportamento individual, fatores psicossociais e fatores hereditários. Estando a saúde interligada a todos estes aspetos, eles influenciam os hábitos dos indivíduo de um modo personalizado. Estes fatores, por sua vez, também são indicadores dos parâmetros de uma vida saudável (Leavell & Clark, 1978, referidos por Martins & Serapião, 2007) Estes autores estudaram o que alunos de idades compreendidas entre 13 e 17 anos, de várias escolas de 4 municípios brasileiros, consideram importante como influentes na saúde, relacionados com o meio ambiente. Por ordem de importância foram considerados, primeiro, o saneamento, segundo, os hábitos saudáveis e a higiene, terceiro, a moradia e higiene e, por último, os serviços de saúde.

É referido em Piko e Bak (2006) que é importante conhecer a saúde e a doença segundo a perspetiva das crianças, o que pode ajudar os profissionais de saúde a desenvolver explicações sobre saúde e doença apropriadas a cada idade, bem como a

desenvolver programas de saúde. Este conhecimento do entendimento do que é a saúde e a doença pelos olhos das crianças, tem sido um desafio para os pesquisadores na matéria.

Os conceitos de saúde e de doença nas crianças são complexos e deles dependem alterações significativas das suas competências em saúde. É referido que crianças hospitalizadas, podem considerar a doença como um castigo pelo seu mau comportamento passado. Os conceitos leigos das crianças pequenas, são mais frequentemente baseados nas suas experiências passadas, comparativamente com as crianças mais velhas e os adultos. As crianças mais pequenas, denotam atitudes mais positivas sobre a saúde do que as mais velhas e são mais suscetíveis de desenvolver atitudes positivas (Jurs et al, 1990, referidos em Piko & Back, 2006).

Vários autores referem, também, que conhecer as crenças das crianças sobre fatores que colocam em risco a saúde, pode ser muito importante em medidas de promoção e educação para a saúde (Piko & Back, 2006). Num estudo realizado em duas escolas na Hungria, com alunos entre 8 e 11 anos, Piko e Back (2006), descreve-se ideias sobre a saúde, doença, promoção e prevenção de doenças. As respostas encontradas são a nível das definições biomédica e holística. Como exemplo de respostas sobre pessoas com saúde a nível da definição biomédica: “não tem dores de cabeça”, “vivem vida longa”, “não têm que tomar remédios”, “não estou doente e não tenho dores”, “manter o corpo limpo”, entre outros. Como conceitos de doença: “quando está frio e apanho doença”, “quando não lavo as mãos antes de comer ou não lavo os alimentos”. A maioria das crianças dá ênfase a um estilo de vida saudável, como recurso para manter a saúde, outros a rituais de limpeza e outras regras para prevenir transmissão de infeções. Outras crianças apresentam conceitos mais complexos de promoção de saúde e de doença. Num outro estudo realizado em escolas no Quênia com crianças entre 10 a 15 anos, Onyango-Ouma, Aagaard-Hansen e Jensen (2004), referem que as crianças tendem a pensar nos conceitos em termos práticos e focam também a competência e o *empowerment*, como uma dimensão importante para ser saudável.

2.3.2. Ideias de saúde e doença em Maputo, Moçambique.

Dado a autora desta dissertação, ter trabalhado com duas escolas uma das quais de currículo moçambicano, com alunos, na sua totalidade moçambicanos, considerou

pertinente incluir, na sua pesquisa, os conceitos sobre saúde e doença, na sociedade moçambicana, baseando-se, para isso, na obra de Santos e Silva (2004) da qual se destaca um estudo realizado num bairro periférico de Maputo, o Bairro Polana Caniço, sobre a saúde e a medicina tradicional.

Contextualizando o meio cultural, para melhor compreender como é entendido o conceito de saúde em Moçambique, temos de ter em mente, que neste país como em tantos outros em África, há uma matriz sociocultural complexa. A existência de vários grupos étnicos, leva a que haja uma “amalgama de subculturas médicas”, cada uma com as suas características e que são referidas externamente sob a designação de medicina tradicional ou curandeirismo. Grande parte da população moçambicana (de todas as classes sociais, desde as menos às mais abastadas), continua, nos dias de hoje, a recorrer aos curandeiros. Refira-se que a medicina moderna ou convencional, é vista popularmente, como mais uma prática terapêutica entre tantas outras. Embora o governo faça esforços no sentido do país possuir uma melhor cobertura a nível de estruturas médico-sanitárias, os curandeiros, também designados médicos tradicionais, continuam a ter um papel válido dentro da cultura em que estão inseridos (Santos & Silva, 2004). Constituídos numa associação, a AMETRAMO (Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique), procuram a sua posição legal dentro do sector da saúde. Recorrendo principalmente às propriedades das plantas medicinais, mas não só, utilizam-nas segundo conhecimentos que passam oralmente de geração em geração. São por vezes confundidos com os feiticeiros, indivíduos solicitados, pelas suas “habilidades,” para intervir, muitas vezes negativamente, na vida das pessoas.

Para grande parte da população urbana em Maputo, ou no Sul de Moçambique, as ideias sobre saúde são amplas e não muito diferentes das populações de outros países, africanos ou não (Santos & Silva, 2004). Contudo, a expressão que melhor resume o conceito comum de ter boa saúde, é “ter uma vida boa”. Vida boa, citando um relato transcrito em Santos e Silva (2004, p. 84), é “ter uma casa bem construída, ter comida bastante, ter dinheiro para roupa, para sabão, para as crianças irem à escola, para o hospital”. Mas as ideias sobre bem-estar, saúde e doença, são mais complexas do que superficialmente podem parecer. Ainda atualmente e porque faz parte da cultura africana, essas ideias estão imbuídas de aspetos mágico-religiosos. O ter saúde e bem-estar, significa para um moçambicano, além dos aspectos sensíveis, visíveis, de ter o necessário

para viver a vida sem grandes preocupações, do estar bem com o vizinho (com os outros), com a família, estar também bem com os espíritos dos antepassados. Os espíritos têm grande influência nos vivos (Santos & Silva, 2004). Conceitos como “doença” e “mal”, têm significados entendidos de uma forma particular na sociedade moçambicana mais tradicional. A doença é considerada “algo fora do normal, que se instala no corpo” causando um desequilíbrio. O tratamento depende da localização e origem do problema, físico ou espiritual. O mal pode decorrer de não terem sido cumpridas regras sociais, ser fruto da ação de espíritos maus, ou pode também ter sido “enviado” por alguém, como resultado de feitiço. A saúde, a harmonia ou o bem-estar da pessoa, é o reflexo do bem-estar do seu grupo, das suas amizades, da família e de estar bem com os antepassados. Deste modo, quando a pessoa está doente, para a tratar há por vezes que procurar no grupo, onde se encontra o mal.

O presente estudo insere-se no âmbito do conhecimento das ideias prévias e das concepções alternativas (Novak, 2002) dos alunos a nível da saúde, tendo em conta as investigações conduzidas por vários autores sobre a importância do conhecimento das mesmas (Boruchovitch, Sousa & Schall, 1991; Warwick et al, 2005), como forma de melhorar a compreensão que os alunos têm sobre o que é a saúde e quais os fatores que a condicionam, contribuindo assim para a sua autonomia na procura de uma vida saudável.

3. Metodologia

Tal como se indica na Introdução, esta dissertação refere-se a um estudo exploratório sobre as ideias prévias das crianças, acerca de Saúde, abordada nas suas três dimensões: saúde, doença e fatores condicionantes da saúde. Este capítulo tem como objetivo descrever os procedimentos metodológicos seguidos para a consecução do estudo. São primeiramente referidas e explanadas as opções metodológicas escolhidas, descritos o desenho do estudo, os instrumentos de recolha de dados utilizados e as estratégias seguidas na aplicação dos mesmos. Em seguida é caracterizada a amostra dos participantes e apresentadas as respetivas escolas. No final do capítulo descreve-se os procedimentos de tratamento dos dados e os aspetos éticos tidos em conta na conceção e realização do estudo.

3.1. Opções Metodológicas

Tendo em conta as questões orientadoras enunciadas: quais as ideias dos alunos acerca da pessoa com saúde? Quais as ideias dos alunos acerca da pessoa com doença? Quais as ideias dos alunos acerca de fatores condicionantes de saúde? assim como os objetivos formulados: descrever as ideias dos alunos e alunas do 6º ano sobre Saúde e explorar possíveis diferenças: nas ideias dos alunos e das alunas, nas ideias de alunos de escolas diferentes (meio sociocultural), o estudo concretizou-se segundo uma abordagem exploratória e descritiva, à semelhança de outros estudos com características semelhantes (Santos, 2005; Boruchovitch, Sousa & Schall, 1991), podendo considerar-se com uma orientação qualitativa. Como técnicas de recolha de dados foram utilizados o questionário e a entrevista, de acordo com o estilo de investigação de inquérito por questionário (De Bruyne et al, referidos por Lessard-Hebert, Goyette & Boutin, 1994).

O estudo foi efetuado em duas escolas cultural e socialmente diferentes, na mesma cidade, atendendo aos objetivos enunciados, sendo as ideias que se pretendia descrever referentes a conceitos que, de algum modo, são focados nos currículos de ambas as escolas. Tais conceitos advêm, segundo diversos estudos, da experiência do dia a dia e estão mais ou menos generalizados na sociedade. Apesar de se explorarem diferenças entre variáveis, não constituiu foco deste estudo, comparar sistematicamente

as duas escolas, mas tão só, explorar possíveis tendências de diferenciação entre as variáveis consideradas (sexo e meio sociocultural).

3.2. Desenho do Estudo

O presente estudo desenrolou-se segundo o cronograma na tabela 3.1.

Tabela 3.1.

Cronograma do estudo

	Janeiro 2013	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Maió 2013	Junho 2013		Setembro 2013	Outubro 2013
Pesquisa bibliográfica	*	*	*	*	*	*			
Aplicação do questionário prévio à escola A				*					
Aplicação do questionário prévio e 1ª entrevista à escola B					*				
Segunda entrevista à escola B e questionário definitivo						*			
Questionário definitivo à escola A						*			
Entrevistas aos alunos da escola A								*	

Numa primeira fase do estudo foi ministrado um questionário prévio a 25 alunos de uma turma do 6º ano da escola A e o mesmo questionário a 25 alunos da escola B, que foram escolhidos aleatoriamente entre as várias turmas da 6ª classe. Para validar esse questionário, o mesmo foi de antemão lido por colegas da autora, professores, e por dois professores da escola B, que acharam que os alunos conseguiriam responder ao mesmo, porque a temática fazia parte do currículo da 6ª classe, apesar deste ser diferente do currículo português em vários aspetos.

Após análise das respostas aos questionários prévios de ambas as escolas, relativamente à escola A, os alunos não mostraram dificuldades no preenchimento dos mesmos, dado estarem familiarizados com o tipo de questões. Quanto aos alunos da escola B, verificou-se que tinham tido dificuldades no preenchimento do questionário,

quer a nível de interpretação do que era pedido, quer a nível da linguagem e do processo de preenchimento, apesar deste lhes ter sido previamente explicado. Algumas respostas às questões abertas, não eram compreensíveis, dado o português rudimentar utilizado ou mesmo a resposta em si não fazer nexos, parecendo estar escrita em changane, língua local do Sul de Moçambique.

Perante estas dificuldades, detetadas no preenchimento do questionário prévio, pelos alunos da escola B, pediu-se exemplares de testes de avaliação ao diretor pedagógico, com a finalidade de tentar perceber o tipo de questões a que os alunos estavam habituados. Procedeu-se à remodelação do questionário, tendo em conta esse dado, bem como os significados diferentes que são atribuídos a certas expressões da linguagem portuguesa, e também atendendo ao conteúdo das respostas dadas pelos alunos ao questionário prévio e à entrevista realizada a 6 alunos, como se explica mais adiante. Na tabela 3.2 estão indicadas as alterações efetuadas ao questionário prévio da escola B e que deram origem ao questionário definitivo (apêndice II).

Tabela 3.2.

Questionário prévio e questionário definitivo ministrados na escola B

Questionário prévio	Questionário definitivo
Duas questões de resposta aberta no item III.	Três questões de resposta aberta no item I.
Questão fechada sobre saúde no item I, com 8 respostas.	Questão fechada sobre saúde no item II, com 6 respostas.
Questão fechada sobre doença no item II com 5 respostas.	Questão fechada sobre doença no item II com 4 respostas.
Questão fechada sobre causas diretas das doenças, com 11 respostas para ordenar segundo a importância atribuída, no item V.	Questão fechada sobre causas diretas das doenças, com 8 respostas para classificar a sua importância de 1ª à 3ª mais importante, no item III.
Questão fechada sobre causas indiretas das doenças, com 7 respostas para ordenar segundo a importância atribuída, no item VI.	Questão fechada sobre causas indiretas das doenças, com 7 respostas para classificar a sua importância de 1ª à 3ª mais importante, no item IV.
Questão fechada sobre fatores que afetam o bem-estar, com 12 respostas, para escolher os que afetam mais, segundo a opinião do próprio, podendo ser acrescentada mais uma resposta aberta, no item VII.	Questão fechada sobre fatores que afetam o bem-estar, com 9 respostas, cuja escolha pode ser conjunta, podendo ser acrescentada mais uma resposta aberta, no item V.
Nove alíneas, de escolha múltipla, sobre fatores ligados à saúde, com 5 opções cada, no item VIII.	Nove alíneas, de escolha múltipla, sobre fatores ligados à saúde, com 4 opções cada, no item VI.
Cinco alíneas de escolha múltipla, com fatores ligados ao bem-estar, com 5 opções cada, no item IX.	Cinco alíneas de escolha múltipla, com fatores ligados ao bem-estar, com 4 opções cada, no item VI.
Quatro alíneas de escolha múltipla, relativas a higiene alimentar, com 5 opções cada, no item X.	Quatro alíneas de escolha múltipla, relativas a higiene alimentar, com 4 opções cada, no item VI.
Seis alíneas de escolha múltipla, relativas à higiene corporal, com 5 opções cada, no item XI.	Cinco alíneas de escolha múltipla, relativas à higiene corporal, com 5 opções cada, no item VI.
Duas alíneas de escolha múltipla, com 5 opções cada, sobre higiene ambiental, mais uma tabela, no item XII.	Uma questão aberta, sobre o lixo, no item VI.

Seis alunos da escola B, uma semana após terem respondido ao questionário prévio, foram entrevistados com o propósito de validar os questionários, permitindo perceber até que ponto as perguntas dos questionários tinham sido compreendidas.

As entrevistas foram áudio-gravadas, com autorização do diretor da escola e consentimento verbal dos alunos. Após análise das mesmas, verificou-se que algumas das respostas, remetiam para as respostas alternativas das questões fechadas do questionário prévio. Tal constatação levou a que se optasse por realizar novas entrevistas a 12 alunos (6 alunos e 6 alunas), em cada escola, designadas doravante de entrevistas definitivas (apêndice III – guião da entrevista), antes realização dos questionários definitivos no caso da escola B e após a realização dos questionário definitivos no caso da escola A (apêndice II – questionários escola A e escola B). Na fase inicial ou prévia do estudo, os alunos da escola A não foram entrevistados.

Relativamente à escola A, o questionário prévio e o definitivo são idênticos, exceptuando alguns dados do cabeçalho. O questionário definitivo, para a escola A, foi preenchido em casa pelos alunos, dado o mesmo só ter ficado disponível após as aulas terem terminado. Optou-se por juntar o questionário aos boletins de matrícula, dado que estes tinham de ser levantados antes da data da matrícula. Foi incluída uma nota explicativa aos encarregados de educação e solicitava-se o preenchimento dos referidos questionários. A recolha dos mesmos foi sendo efetuada à medida que as matrículas decorriam. Deste modo foram recolhidos 60 questionários, excluindo os dos alunos que já tinham respondido ao questionário prévio. No início do ano lectivo 2013/2014 foram ainda efetuadas entrevistas a 12 alunos da escola A, escolhidos entre os alunos que tinham respondido aos questionários. Perdeu-se a gravação de uma delas, tendo ficado registado apenas onze entrevistas.

Na escola B foram aplicados questionários definitivos a 50 alunos. Os mesmos foram selecionados aleatoriamente pelo diretor pedagógico dentre as várias turmas da 6ª classe e colocados numa sala de aula para responderem ao questionário. Considerou-se este número por corresponder ao número de alunos que, em média, estão regularmente numa sala de aula. Após o questionário ter sido distribuído pelos alunos, explicou-se como os mesmos deviam ser preenchidos. A autora esteve presente durante o

preenchimento do questionário e foi esclarecendo as dúvidas sobre o preenchimento do mesmo, à medida que surgiam.

As entrevistas foram realizadas segundo um guião comum às duas escolas. Os alunos responderam individualmente, numa sala, e as entrevistas foram áudio-gravadas, tendo sido explicado previamente o que se pretendia com as mesmas, solicitando o consentimento verbal dos alunos para efetuar a gravação, tendo a mesma sido autorizada previamente pelas duas escolas.

3.3. Participantes

Neste estudo participaram a Escola Portuguesa de Moçambique designada por escola A e a Escola Primária e Secundária 12 de Outubro designada por escola B. Da escola A participaram 60 alunos do 6º ano de escolaridade, dentre 5 turmas, sendo 25 o número médio de alunos por turma. Da escola B participaram 47 alunos, entre 5 turmas, sendo 55 o número médio de alunos por turma.

3.3.1. Alunos e alunas participantes.

Os alunos participantes tinham entre 10 e 15 anos de idade e estavam distribuídos por idade e sexo conforme as tabelas 3.3. e 3.4.

Tabela 3.3.

Alunos participantes do 6º ano da escola A

Idade (anos)	Meninos	Meninas	Total	%
11	11	10	21	35
12	9	18	27	45
13	4	3	7	11,7
14	3	1	4	6,7
15	1	0	1	1,6
Total	28	32	60	100,0

Tabela 3.4.

Alunos participantes do 6º ano da escola B

Idade (anos)	Meninos	Meninas	Total	%
10	2	1	3	6,4
11	17	17	34	72,4
12	3	2	5	10,6
13	2	2	4	8,5
14	0	1	1	2,1
Total	24	23	47	100,0

3.3.2. Escolas participantes.

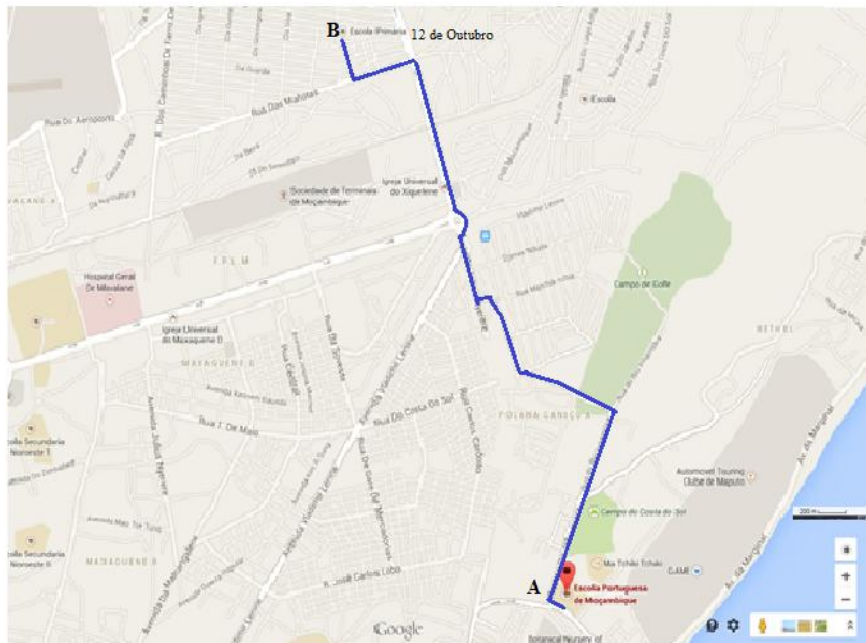


Figura 3.1. Localização das duas escolas participantes.

A escola A existe há 15 anos e situa-se em Maputo no Bairro Polana Caniço B, junto à orla marítima. Tem uma capacidade para cerca de 1500 alunos, oscilando o seu número de alunos em torno desse valor. Possui alunos desde o pré-escolar até ao 12ºano. As suas turmas são constituídas, em média, por cerca de 25 alunos. Os alunos são de várias nacionalidades, sendo as mais numerosas a portuguesa e a moçambicana. A escola possui 114 professores. A língua falada na escola e pela maioria dos alunos como língua principal, é o português. Socialmente estes alunos provêm de extratos sociais médio ou elevado, havendo alguns alunos bolseiros de extratos sociais mais baixos. Os seus encarregados de educação possuem maioritariamente formação académica do ensino superior ou médio e estão engajados em profissões liberais, conforme consta na tabela VI.I. do apêndice VI.

A escola B existe há 27 anos e situa-se em Maputo no Bairro de Hulene “A” no Distrito Municipal KaMavota, distando cerca de 6Km da escola A, afastando-se da orla marítima. Esta escola é frequentada por cerca de 4600 alunos, distribuídos desde a 1ªclasse até à 12ªclasse. As suas turmas são constituídas, em média, por 55 alunos. A escola possui 69 professores. Os encarregados de educação destes alunos, possuem essencialmente formação básica ou média, e distribuem-se em profissões de artes e

ofícios, pequenos comerciantes, serviços, comerciantes informais, donas de casa e poucos em profissões liberais, conforme consta da tabela em apêndice. Alguns alunos, extra escola, têm que ajudar a família no seu sustento. Muitos destes alunos falam em casa o changane, a sua língua materna, no entanto no meio escolar e a nível do país, a língua oficial é o português.

4. Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo de acordo com as questões orientadoras previamente enunciadas, pelo que se encontra organizado segundo as seguintes secções: 4.1. Ideias dos alunos acerca de saúde; 4.2. Ideias dos alunos acerca de doença; 4.3. Ideias dos alunos acerca de fatores condicionantes de saúde. Os resultados apresentados nestas três secções referem-se, não só, à descrição das ideias identificadas, mas também a possíveis diferenciações nessas ideias segundo o sexo e o contexto sociocultural dos alunos e das escolas participantes.

As fontes de dados que originaram os resultados aqui apresentados foram: um questionário com dez questões fechadas e duas abertas ministrado a 60 (28 meninos e 32 meninas) alunos da escola A; um questionário com 8 perguntas fechadas e 4 abertas ministrado a 47 (24 meninos e 23 meninas) alunos da escola B; entrevistas semi-estruturadas realizadas individualmente a 11 alunos (5 meninos e 6 meninas) da escola A e a 12 alunos (6 meninos e 6 meninas) da escola B.

Para ambos os questionários, o da escola A e o da escola B, as frequências das respostas às perguntas fechadas encontram-se tabeladas em apêndice (4 e 5 respetivamente). As respostas às questões abertas e as transcrições das entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo categorial segundo Bardin (2009).

4.1. Ideias dos Alunos Acerca de Saúde

Neste subcapítulo são apresentadas, sequencialmente, as respostas dos alunos da escola A e da escola B à questão fechada “Saúde é:”, à questão aberta “O que é para ti uma pessoa com saúde?”, dos respetivos questionários, e às questões “O que é para ti saúde?” e “O que é para ti uma pessoa com saúde?”, colocadas nas entrevistas individuais.

No caso da escola B são também apresentados os resultados relativos à questão aberta adicional “O que podes fazer para teres mais saúde?”, constante na versão do questionário que foi ministrado aos alunos e alunas desta escola.

4.1.1. Alunos da escola A.

No gráfico da figura 4.1 estão assinaladas as percentagens de alunos e de alunas que indicaram cada uma das oito respostas possíveis da questão fechada – “Saúde é:” – do questionário. Os alunos podiam escolher as que quisessem, segundo a sua opinião.

A análise do gráfico permite verificar a assinalável dispersão de ideias associadas à saúde. Os alunos consideraram maioritariamente, a saúde, como não ter doenças. Uma percentagem assinalável indicou as opções sentir-se bem fisicamente e sentir-se bem psicologicamente.

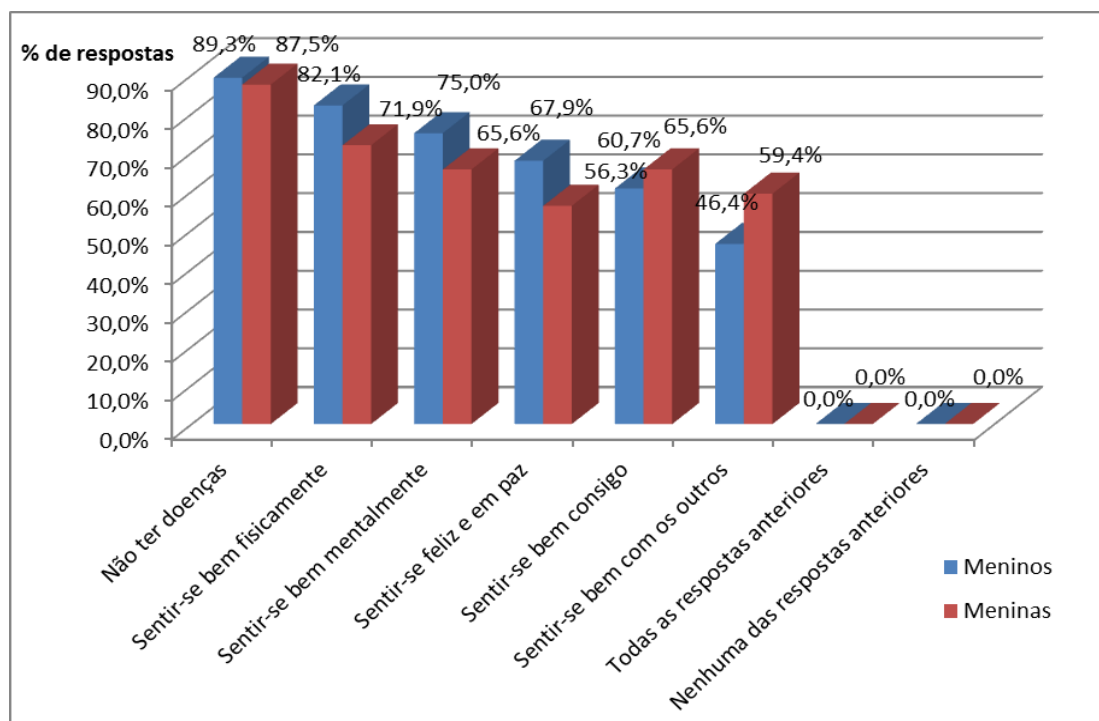


Figura 4.1. Respostas dos alunos da escola A à questão fechada “Saúde é:”

Tendo considerado, arbitrariamente, com um objetivo meramente exploratório, a diferença de 10% nas respostas seleccionadas pelos meninos e pelas meninas, assinala-se a diferença nas opções: sentir-se bem fisicamente (82,1% meninos; 71,9% meninas); sentir-se feliz e em paz (67,9% meninos; 56,3% meninas); sentir-se bem com os outros (59,4% meninas; 46,4% meninos).

Na tabela 4.1 estão agrupadas as respostas dadas pelos alunos da escola A à questão aberta “O que é para ti uma pessoa com saúde?” segundo as categorias e subcategorias identificadas *a posteriori* através de um processo de análise de conteúdo

categorial. Ainda relativamente a esta questão, no gráfico da figura 4.2 estão indicadas as categorias mais frequentemente mencionadas pelos alunos.

A análise da tabela 4.1. revela a tendência demonstrada pelos alunos no emprego das expressões usadas, como opções, na questão fechada a que tinham respondido previamente. Contudo, permite constatar a consistência nas ideias associadas à saúde, ou seja, o predomínio da saúde como bem-estar e da saúde como ausência de doença.

Tabela 4.1.

Respostas dos alunos da escola A à questão aberta “O que é para ti uma pessoa com saúde?”

Categorias	Subcategorias	Indicadores e frequência dos mesmos segundo o sexo (M-masculino; F-feminino)
Bem-estar (11M e 17F)	Bem-estar pessoal – 4M e 8F	“Está bem, sem sofrimento” (1M) “Sente-se bem” (1M e 6F) “Não tem problemas ou tem poucos” (1M) “Está bem disposta e alegre” (1M) “Sente-se bem consigo mesmo” (2F)
	Bem-estar pessoal e decisões equilibradas – 1F	“Sente-se bem consigo e sabe escolher as coisas moderadamente” (1F)
	Bem-estar social – 1M	“Sente-se bem com os outros” (1M)
	Bem-estar físico, social e psicológico – 1M e 3F	“Está bem fisicamente, socialmente e psicologicamente” (1M e 3F)
	Bem-estar físico e psicológico – 3M e 5F	“Sente-se bem fisicamente e mentalmente” (2M e 5F) “Tem bom aspeto físico e mental” (1M)
	Bem-estar físico – 2M	“Sente-se bem fisicamente” (2M)
Bem-estar e ausência de doença (5M e 4F)	Bem-estar pessoal e ausência de doença – 2M e 3F	“Sente-se bem, não tem doenças” (2M e 3F)
	Bem-estar social e ausência de doença – 3M e 1F	“Está bem com os outros e sem alterações físicas” (3M e 1F)
Ausência de doença – 7M e 4F		“Sem doenças”(6M e 4F) “Não tem enfermidades” (1M)
Higiene 1F		“Tem boa higiene” (1F)
Proteção – 1M e 1F		“Está protegida dos microrganismos” (1M) “Tem cuidados com ela própria” (1F)
Presença de capacidades de decisão – 1F		“Tem capacidade para fazer o que é preciso” (1F)
Alimentação e exercício físico – 2F		“Está bem alimentada e faz exercício físico” (1F) “É saudável na comida e no exercício físico” (1F)
Saudável – 3M e 1F		“É saudável” (3M e 1F)

As ideias expressas pelos alunos em relação à saúde como bem-estar revelaram várias perspetivas que foram identificadas como subcategorias das quais se destacam o

bem-estar pessoal e o bem-estar físico, mental e social. De assinalar a associação feita por uma aluna entre o bem-estar pessoal e a tomada de decisões pelo próprio indivíduo – “Sente-se bem consigo e sabe escolher as coisas moderadamente”. Apenas a resposta de uma outra aluna reflete, também, esta associação da saúde à decisão individual – “Tem capacidade para fazer o que é preciso”.

Foram identificadas outras categorias, pouco representativas, mas igualmente pertinentes como elementos para uma concepção da saúde como a higiene, a proteção e a alimentação associada ao exercício físico.

Por fim 4 alunos não exprimiram qualquer ideia esclarecedora da saúde, limitando-se a dizer que uma pessoa com saúde “é saudável”.

Os resultados acabados de descrever estão representados no gráfico da figura 4.2. e revelam-se consistentes com os resultados do questionário. Observa-se uma tendência para os alunos associarem a saúde às ideias de bem-estar e de ausência de doença.

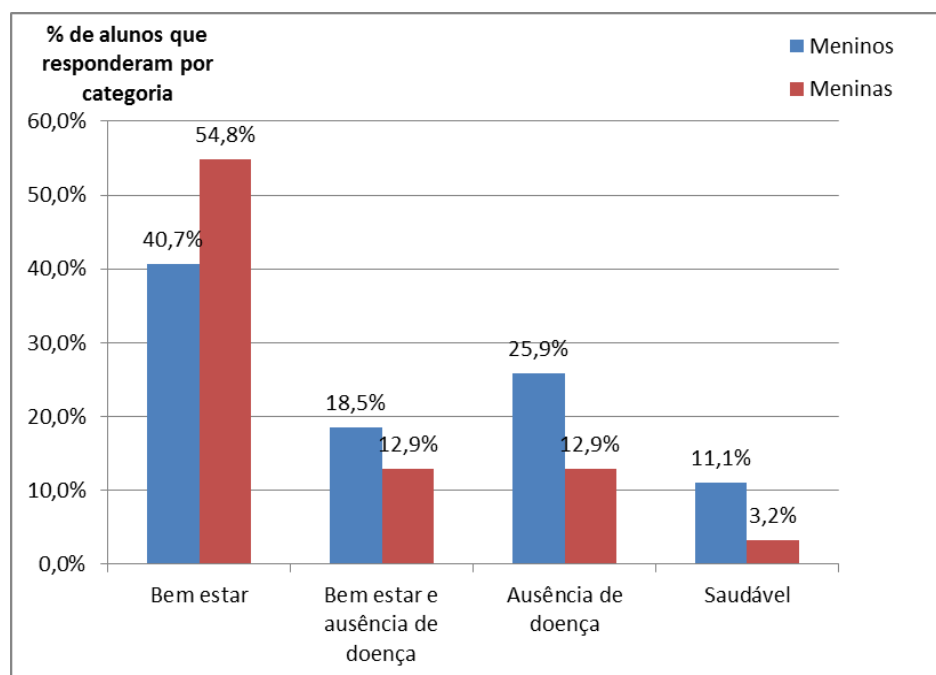


Figura 4.2. Respostas dos alunos e das alunas da escola A à questão aberta: “O que é para ti uma pessoa com saúde?”, segundo as categorias mais frequentes.

Tendo considerado, arbitrariamente, com um objetivo meramente exploratório, a diferença de 10% nas respostas dadas pelos meninos e pelas meninas, assinala-se a

diferença nas ideias de saúde como bem-estar (54,8% meninas; 40,7% meninos) e de saúde como ausência de doença (25,9% meninos; 12,9% meninas).

Na tabela 4.2. estão incluídas as respostas de 5 alunos e 6 alunas às questões “O que é para ti a saúde?” e “O que é para ti uma pessoa com saúde?” quando entrevistados individualmente.

Tabela 4.2.

Súmula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa com saúde?” e “O que é para ti a saúde?” das entrevistas a 11 alunos da escola A.

	O que é para ti a saúde?	O que é para ti uma pessoa com saúde?
F 11 anos	Estarmos bem, sermos saudáveis. (bem-estar) (ser saudável)	Uma pessoa que se trata, quando está mal vai ao médico, tem alimentação correta, faz exercício físico, faz tudo correto e tem o corpo bem. (comportamentos adequados)
F12	É uma pessoa saudável, que come bem, que faz exercício físico. (ser saudável) (comportamentos adequados)	Uma pessoa que faz exercício físico, que come bem, que cuida do seu corpo, que tem higiene. (comportamentos adequados)
F13	É uma pessoa ser saudável e para isso precisa praticar desporto e ter uma alimentação saudável. (ser saudável) (comportamentos adequados)	É uma pessoa que não está doente, que não tem nenhuma doença. (ausência de doença)
F12	É cuidarmos de nós, termos higiene pessoal. (comportamentos adequados)	Que se preocupa como se alimenta e tem higiene, alimenta-se de forma saudável, tem cuidado para não apanhar doenças. (comportamentos adequados)
F11	É o bem-estar físico e psicológico. (bem-estar)	É uma pessoa que se sente bem, que consegue fazer as coisas, que não tenha nenhum problema consigo própria. (bem consigo própria)
F11	É o bem-estar, é estar bem disposto. (bem-estar)	Uma pessoa que sente-se bem, que não está doente, não tem doenças que podem contaminar outras pessoas. A doença também afeta o que a pessoa pensa e a doença também depende do que nós pensamos. (bem-estar) (ausência de doença)
M12	É o bem-estar de uma pessoa. (bem-estar)	Uma pessoa bem humorada, que faz exercício físico, que tem uma alimentação saudável. (comportamentos adequados)
M13	É a maneira como tratamos o nosso corpo, a higiene que utilizamos, para conviver com as outras pessoas e como temos o funcionamento do nosso corpo. (comportamentos adequados)	É uma pessoa que tem boas capacidades mentais, que consegue ser autónomo, que consegue conviver com as outras pessoas e que não tem doenças. (ausência de doença)
M11	Estarmos bem connosco próprios, não estarmos doentes, não nos sentirmos mal. (ausência de doença)	Uma pessoa que está feliz, que se sente bem consigo própria, que não está doente, que cuida bem de si própria. (bem consigo própria) (ausência de doença)
	É o bem-estar, de mim e das pessoas à	É uma pessoa que está bem, que não tem problemas,

	O que é para ti a saúde?	O que é para ti uma pessoa com saúde?
M11	minha volta. Existem várias coisas que definem ter saúde: a alimentação, dormir, o estado nervoso. (<i>bem-estar</i>)	saudável, que se sente bem fisicamente e psicologicamente. (<i>bem-estar</i>)
M12	É o bem-estar do seu estado físico. (<i>bem-estar</i>)	É uma pessoa ativa. (<i>comportamentos adequados</i>)

As respostas dadas por estes alunos corroboram os resultados atrás descritos relativos ao questionário. Na entrevista aos alunos da escola A, quando inquiridos sobre o que é saúde, tanto as alunas como os alunos, mencionaram frequentemente o bem-estar, ora isolado ora associado a atitudes que promovem a saúde.

Ao descrever uma pessoa com saúde, alunos de ambos os sexos consideraram o ter saúde como o resultado de uma atitude ativa por parte do indivíduo que se “preocupa” (considerando as respostas: “Que se preocupa como se alimenta e tem higiene, alimenta-se de forma saudável, tem cuidado para não apanhar doenças; É uma pessoa ativa.”) e toma decisões adequadas com a higiene, em ter uma alimentação correta, praticar exercício físico e ter determinados cuidados consigo e com o seu corpo (segundo a resposta: “Uma pessoa que faz exercício físico, que come bem, que cuida do seu corpo, que tem higiene”).

Paralelamente são também referidos os “sintomas” de saúde: sentir-se bem, consigo mesmo, com os outros, estar bem humorado, feliz e sem doenças (segundo a resposta: “Uma pessoa que está feliz, que se sente bem consigo própria, que não está doente, que cuida bem de si própria.”)

4.1.2. Alunos da escola B.

No gráfico da figura 4.3 estão assinaladas as percentagens de meninos e de meninas da escola B que indicaram cada uma das seis respostas possíveis da questão fechada – “Saúde é:” – do questionário. Os alunos podiam escolher as que quisessem, segundo a sua opinião.

A análise do gráfico permite verificar a assinalável dispersão de ideias associadas à saúde. Os alunos e as alunas consideraram maioritariamente, a saúde, como não ter doenças e sentir-se bem fisicamente.

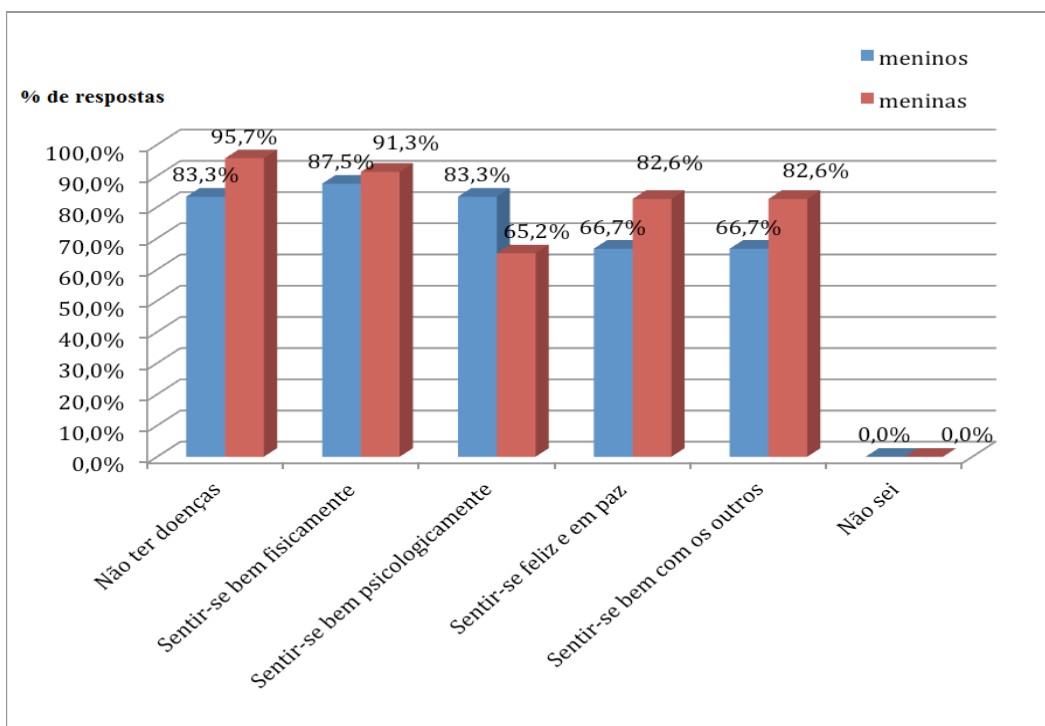


Figura 4.3. Respostas dos alunos da escola B à questão fechada “Saúde é:”

Tendo considerado, arbitrariamente, com um objetivo meramente exploratório, a diferença de 10% nas respostas selecionadas pelos meninos e pelas meninas, assinala-se a diferença nas opções: não ter doenças (95,7% meninas; 83,3% meninos) sentir-se bem psicologicamente (83,3% meninos; 65,2% meninas); sentir-se feliz e em paz (82,6% meninas; 66,7% meninos); sentir-se bem com os outros (82,6% meninas; 66,7% meninos).

Na tabela 4.3 estão agrupadas as respostas dadas pelos alunos da escola B à questão aberta “O que é para ti uma pessoa com saúde?” segundo as categorias e subcategorias identificadas *a posteriori* através de um processo de análise de conteúdo categorial. Ainda relativamente a esta questão, no gráfico da figura 4.4 estão indicadas as categorias mais frequentemente mencionadas pelos alunos.

Tabela 4.3.

Respostas dos alunos da escola B à questão aberta “O que é para ti uma pessoa com saúde?”

Categorias	Subcategorias	Indicadores e frequência dos mesmos segundo o sexo (M-masculino; F-feminino)
Bem-estar (6M e 7F)	Bem-estar pessoal (5M e 7F)	“Não tem doenças e está bem disposta” 1M “Sente-se bem, sem preocupações de saúde” 1M “Sente-se com energia” 1M “Tem uma boa vida, é feliz” 1M “Está bem disposta” 1F “Não fica com dores de cabeça, alegre” 1F “Está alegre” 1F “Sente-se bem” 1M e 4F
	Bem-estar social (1M)	“Está bem e feliz com todos” 1M
Ausência de doença (5M e 5F)		“É saudável sem doença” 2F “Sem doenças” 4M e 3F “Tem vida e saúde” 1M
Saudável (4M e 4F)		“É saudável” 4M e 5F
Alimentação (3M e 3F)		“Tem boa alimentação” 1M “Alimenta-se bem” 2M e 2F “Varia os alimentos” 1F
Higiene (2M e 2F)		“Toma banho” 1M “Lava as mãos ao sair da casa de banho” 1M “Tem higiene” 1F “Tem o corpo limpo” 1F
Proteção (1M)		“Saudável e protegida das doenças” 1M
Prevenção (1F)		“Gosta de se prevenir” 1F
Alimentação e higiene (1F)		“Não come muito e não brinca com água suja” 1F
Exercício físico (1M)		“Faz desporto” 1M
Ausência de hábitos nocivos e alimentação (1M)		“Não fuma e alimenta-se bem” 1M

A análise da tabela 4.3. permite constatar a consistência nas ideias associadas à saúde, ou seja o predomínio da saúde como bem-estar e da saúde como ausência de doença.

As ideias expressas pelos alunos em relação à saúde como bem-estar revelaram duas perspetivas que foram identificadas como subcategorias: bem-estar pessoal e bem-estar social. A ideia de saúde como ausência de doença foi mencionada por 10 alunos e por fim 8 alunos não exprimiram qualquer ideia esclarecedora da saúde, limitando-se a dizer que uma pessoa com saúde “é saudável”.

As categorias alimentação e higiene foram também identificadas, correspondendo a comportamentos concretos, aparentemente normativos, expressos pelos alunos.

Foram identificadas outras categorias, pouco representativas, mas igualmente pertinentes como elementos para uma concepção da saúde como a prevenção, a proteção, o exercício físico e a ausência de hábitos nocivos. Algumas das afirmações revelam a tomada de decisão pelo indivíduo para ter saúde, tais como: “Alimenta-se bem,” “Varia os alimentos,” “Não come muito e não brinca com água suja.”

Os resultados acabados de descrever estão representados no gráfico da figura 4.4. e revelam-se consistentes com os resultados do questionário. Observa-se uma tendência para os alunos associarem a saúde à ideia de bem-estar e de ausência de doença. Não se observam diferenças assinaláveis nas respostas dos meninos e das meninas.

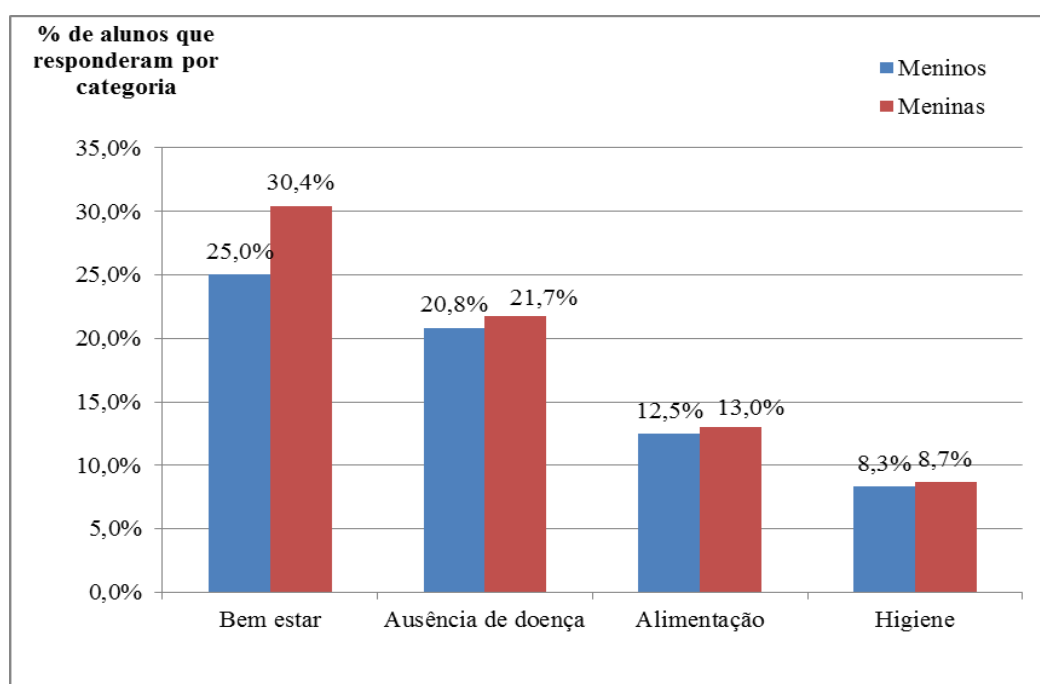


Figura 4.4. Respostas dos alunos e das alunas da escola B à questão aberta: “O que é para ti uma pessoa com saúde?”, segundo as categorias mais frequentes.

O questionário ministrado aos alunos da escola B continha mais uma pergunta aberta sobre saúde: “O que podes fazer para teres mais saúde?” Na tabela 4.4 estão agrupadas as respostas dadas pelos alunos a essa questão segundo as categorias e subcategorias identificadas *a posteriori* através de um processo de análise de conteúdo categorial.

Tabela 4.4.

Respostas dos alunos da escola B à questão aberta “O que podes fazer para teres mais saúde?”

Categorias	Subcategorias	Indicadores - Atitudes promotoras da saúde
Higiene	Pessoal	“Manter-se limpo” “Lavar os dentes após as refeições” “Tomar banho” “Lavar as mãos depois de entrar na casa de banho” “Lavar bem os alimentos e as mãos”
	Social	“Não deitar lixo em ruas ou casas” “Não deitar lixo nas águas”
Alimentação		“Alimentar-se bem/ comer um pouco de tudo” “Não comer depressa” “Comer a horas certas” “Comer alimentos nutritivos” “Variar os alimentos” “Beber muitos líquidos” “Comer muitas frutas” “Comer mais vegetais”
Cuidar de si		“Cuidar do corpo” “Dormir” “Tratar-se” “Ter cuidados de limpeza e alimentação com o corpo”
Prevenção		“Não brincar nas águas paradas” “Não brincar nas águas sujas” “Prevenir de doenças” “Não brincar no Sol” “Não pegar em lâminas utilizadas” “Brincar bem” “Não usar drogas” “Não fazer sexo”
Tratamento médico e hospitalar		“Seguir as indicações do Hospital” “Ir ao hospital cuidar da minha saúde” “Devemos ser tratados com os [pelos] médicos”
Exercício físico		“Fazer ginástica”
Atitudes pessoais e cívicas		“Respeitar as pessoas” “Estar bem disposta”

As categorias identificadas revelam conjuntos de regras ou normas (aparentemente aprendidas na escola), repetidas pelos alunos sobre higiene, alimentação e prevenção. Outras categorias foram identificadas como o cuidar de si e o tratamento médico e hospitalar.

Na tabela 4.5 estão sumariadas as respostas à entrevista final (previamente tinham sido entrevistados 6 alunos) efetuada a 12 alunos da escola B. Tal como para a entrevista efetuada a 11 alunos da escola A, as gravações das entrevistas foram posteriormente transcritas. Em cada linha da tabela, estão as respostas do mesmo aluno, às duas questões:

“O que é para ti a saúde?” e “O que é para ti uma pessoa com saúde?” Na coluna de sexo e idade, F designa feminino e M masculino, sendo o número a seguir, a idade do aluno. A entrevista efetuada teve como objetivo, saber o que os alunos pensavam realmente sobre esta temática, sem serem influenciados pelas questões fechadas dos questionários. As entrevistas foram, por esse motivo, efetuadas antes dos questionários, dado que se verificou no estudo prévio, nas entrevistas a 6 alunos, após estes terem respondido aos questionários, que os mesmos tinham tendência em responder utilizando as respostas das questões fechadas que tinham lido previamente. Quando as entrevistas foram efetuadas antes de responderem aos questionários, tal já não se verificou.

Tabela 4.5.

Súmula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa com saúde?” e “O que é para ti a saúde?” da entrevista a 12 alunos da escola B.

	O que é para ti a saúde?	O que é para ti uma pessoa com saúde?
F11 anos	_____	O bem-estar da pessoa, o falar da pessoa. Uma pessoa com saúde fica feliz. (<i>bem-estar</i>)
F11	É ter boa higiene, não comer sem lavar as mãos. (<i>comportamentos adequados</i>)	Fica um pouquinho forte, fica saudável. Não fica magrinha, pode brincar mas não brincar mal. Elas sempre ficam felizes. (<i>comportamentos adequados</i>) (<i>bem-estar</i>)
F11	É ficar bem, se alimentar bem, se cuidar bem. (<i>comportamentos adequados</i>)	Está bem, não está doente. (<i>ausência de doença</i>)
F11	É uma coisa muito boa que nos ajuda a viver. (<i>bem-estar</i>)	É uma pessoa que ainda tem muita vida para viver, se cuida para não ter doenças. (<i>ausência de doença</i>)
F11	É uma coisa muito importante para todos nós e não devemos brincar com ela. Há pessoa que apanham coisas do chão e comem e brincam com a saúde. (<i>algo de muito importante</i>) (<i>comportamentos adequados</i>)	É uma pessoa saudável, ela protege a saúde. Uma pessoa limpa, veste roupa limpa, ela se sente muito bem. (<i>bem consigo própria</i>)
M11	Bem-estar (<i>bem-estar</i>)	É aquela que tem muita força, não fica desanimada de qualquer forma. (<i>bem consigo própria</i>)
M11	É ser saudável, ter uma boa vida. Sem doenças sem feridas, sem nada de mal. (<i>ser saudável</i>) (<i>ausência de doença</i>)	Uma pessoa que é forte, sem feridas. (<i>ausência de doença</i>)
M12	É a pessoa que está bem de saúde, que não usa bebidas alcoólicas, que não usa drogas. (<i>comportamentos adequados</i>)	É uma pessoa que esteja disponível a todo o momento. (<i>comportamentos adequados</i>)
M13	É a normalidade que se pode dar a um ser vivo. É o bem-estar do ser humano. (<i>bem-estar</i>)	É uma pessoa sem nenhuma doença, sã, que pratica desporto, sem nenhum problema. (<i>ausência de doença</i>) (<i>comportamentos adequados</i>)
	É se cuidar bem, tomar banho quando vem	Uma pessoa com saúde toma comprimidos, está

	O que é para ti a saúde?	O que é para ti uma pessoa com saúde?
M10	à escola, quando acordar escovar os dentes. (<i>comportamentos adequados</i>)	bem. (<i>bem-estar</i>)
M11	É bom para todos nós, para evitar doenças. (<i>ausência de doença</i>)	É uma pessoa bem disposta, não tem doenças, HIV-SIDA. (<i>bem-estar</i>) (<i>ausência de doença</i>)
M11	É uma coisa que quando não podia existir, nós também não podíamos existir. É uma coisa muito importante. (<i>algo de muito importante</i>)	É ter boa vida, viver bem, estudar, se alimentar bem, tomar banho. (<i>bem-estar</i>) (<i>comportamentos adequados</i>)

As respostas dos alunos da Escola B, quando inquiridos sobre “o que é uma pessoa com saúde?”, foram muito variadas e ao mesmo tempo muito ricas. Foi mencionado como atributos de uma pessoa com saúde, o bem-estar, a ausência de doença, o sentir-se bem e a prática de exercício físico, que também tinham sido mencionados pelos alunos da escola A. Noutras respostas dadas – “tem muita vida para viver”, “não fica desanimada facilmente”, “tem muita força”, “não tem feridas”, “não fica magrinho”, “tem uma boa vida”, “não tem HIV-SIDA” – a caracterização de uma pessoa com saúde parte de factos muito concretos. Comparando as respostas dadas na entrevista com as respostas dadas no questionário à mesma questão aberta, verifica-se que são do mesmo teor, estando a mesma temática presente em ambos. Relativamente à questão: “O que é para ti a saúde?” Ela foi colocada na entrevista, com o objetivo de clarificar as respostas dos alunos, as suas ideias sobre o conceito, que apareceu no questionário como pergunta fechada. De referir que nas respostas à entrevista, os alunos referiram-se à saúde como “não ter doenças” e como “bem-estar”, que também aparece nas respostas à questão fechada, além de fazerem menção a atitudes e hábitos que promovem a saúde, como o ter higiene, alimentar-se bem, não usar drogas.

4.2. Ideias dos Alunos Acerca de Doença

Neste subcapítulo são apresentadas, sequencialmente, as respostas dos alunos da escola A e da escola B à questão fechada “Doença é:”, à questão aberta “O que é para ti uma pessoa doente?”, dos respetivos questionários, e às questões “O que é para ti a doença?” e “O que é para ti uma pessoa doente?”, colocadas nas entrevistas individuais.

4.2.1. Alunos da escola A.

No gráfico da figura 4.5 estão assinaladas as percentagens de alunos e de alunas que indicaram cada uma das cinco respostas possíveis da questão fechada II do questionário A (apêndice II), “Doença é:” Para responder, os alunos poderiam escolher as que quisessem, segundo a sua opinião, entre as cinco respostas possíveis.

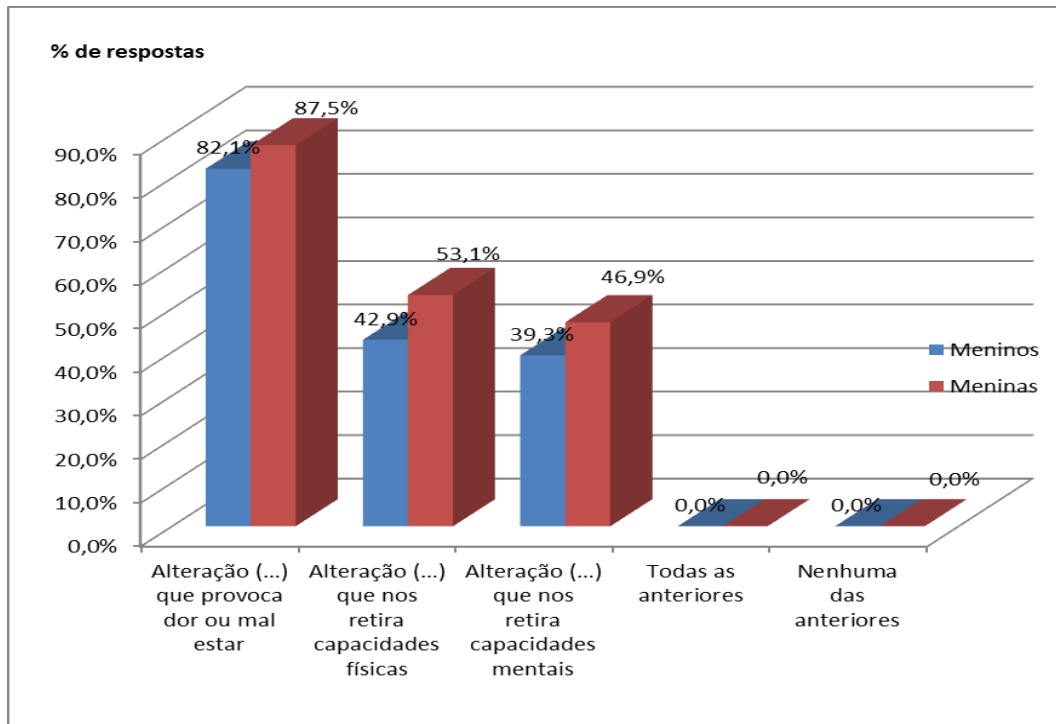


Figura 4.5. Respostas dos alunos da escola A à questão fechada “Doença é:”

A análise do gráfico da figura 4.5 revela que tanto os meninos como as meninas escolheram maioritariamente a primeira resposta possível da questão, ou seja: doença é “Alteração do nosso organismo que nos provoca dor ou mal-estar”.

Tendo considerado, arbitrariamente, com um objetivo meramente exploratório, a diferença de 10% nas respostas selecionadas pelos meninos e pelas meninas, assinala-se a diferença na opção “Alteração do funcionamento do nosso corpo, o que nos retira capacidades físicas” (53,1% meninas; 42,9% meninos).

Não se observou diferença assinalável na opção dos alunos pela resposta “Alteração do funcionamento do nosso corpo que nos retira capacidades mentais”. Nenhum dos alunos considerou a doença como o conjunto das três respostas, nem considerou que nenhuma das respostas pudesse servir à questão.

Na tabela 4.6 estão agrupadas as respostas dadas pelos alunos da escola A à questão aberta “O que é para ti uma pessoa doente?” segundo as categorias e subcategorias identificadas *a posteriori* através de um processo de análise de conteúdo categorial. Ainda relativamente a esta questão, no gráfico da figura 4.6 estão indicadas as categorias mais frequentemente mencionadas pelos alunos.

Tabela 4.6.

Respostas dos alunos da escola A à questão aberta “O que é para ti uma pessoa doente?”

Categorias	Subcategorias	Indicadores e frequência dos mesmos segundo o sexo (M-masculino; F-feminino)
Mal estar (7M e 18F)	Mal estar (2M e 13F)	“Tem mal-estar”(1M e 2F) “Sente-se mal, com dores”(4F) “Não está bem”(1M e 4F) “Não se sente feliz”(2F) “Sente-se mal consigo mesmo”(1F)
	Mal estar e alterações no organismo (2M e 2F)	“Não está bem consigo mesmo e tem algumas doenças”(1M e 1F) “Tem condicionamento motor ou mental”(1F) “Tem pouca saúde e está mal consigo mesmo”(1M)
	Mal-estar físico e mental (2M e 2F)	“Tem mau aspeto físico e mental”(1M e 1F) “Não se sente bem física e mentalmente”(1M e 1F)
	Mal-estar físico, social e mental (1M e 1F)	“Tem mal estar físico, social e psicológico”(1M) “Está mal fisicamente, mentalmente e socialmente”(1F)
Alterações no organismo (6M e 4F)		“Tem dificuldades físicas e mentais”(1F) “Tem problemas no corpo”(1M) “Tem alguma dor ou alteração no organismo”(2M e 1F) “Tem alteração do organismo que provoca dor ou mal estar”(1M e 1F) “Tem mau funcionamento do corpo”(1M) “Tem dores ou sente-se mal”(1M) “Tem alguma dor ou alteração no organismo”(1F)
Presença de doença (8M e 3F)		“Tem alguma doença ou mau estar”(2M) “Não está saudável, tem problemas no corpo”(1M) “Tem doenças e não se sente bem física ou mentalmente”(1M) “Tem doença”(3M e 3F) “Tem enfermidades”(1M)
Problemas (3M e 2F)	Problemas (2M e 2F)	“Tem problemas”(2M e 1F) “Tem problemas mentais ou físicos”(1F)
	Presença de doenças e problemas familiares (1M)	“Tem problemas com a família e tem doenças físicas e psicológicas”(1M)
Ausência de saúde (3M)		“Não é saudável”(3M)
Falta de capacidade (1F)	Falta de capacidade para executar tarefas (1F)	“Não tem capacidade para fazer as coisas”(1F)

Categorias	Subcategorias	Indicadores e frequência dos mesmos segundo o sexo (M-masculino; F-feminino)
Necessidade de cuidados médicos (1F)		“Precisa de cuidados médicos”(1F)
Ausência de cuidados pelo próprio (1F)		“É uma pessoa descuidada”(1F)
Presença de vírus (1F)		“Tem um vírus” (1F)

A análise da tabela 4.6 revela 5 categorias mais frequentemente mencionadas pelos alunos acerca da pessoa doente como apresentando mal-estar, alterações do organismo, doença e problemas, podendo estas últimas três ser associadas à ideia de presença de doença e, por fim, a ausência de saúde.

Foram identificadas outras categorias, pouco representativas, mas igualmente pertinentes para uma concepção de saúde/doença. De realçar a “ausência de cuidados pelo próprio” por atribuir a responsabilidade da doença ao indivíduo mencionada por apenas uma aluna.

Os resultados acabados de descrever estão representados no gráfico da figura 4.6 e revelam-se consistentes com os resultados do questionário. Observa-se uma tendência para os alunos associarem a doença à ideia de mal-estar e de presença de doença.

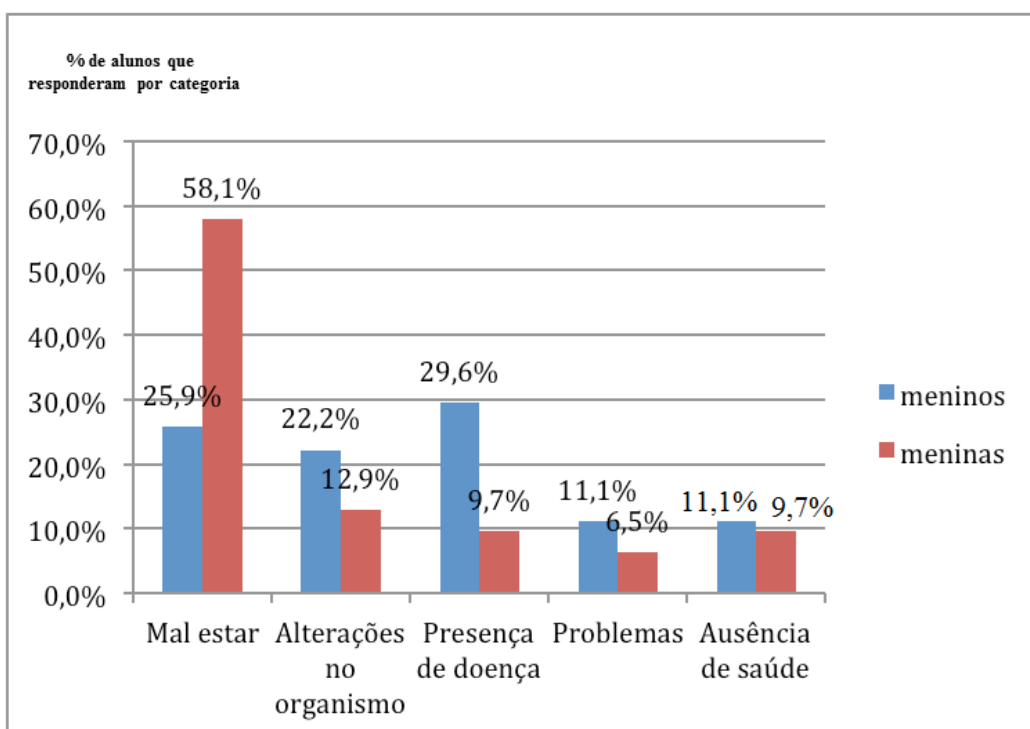


Figura 4.6. Respostas dos alunos da escola A à questão aberta: “O que é para ti uma pessoa doente?”, segundo as categorias mais frequentes.

Tendo considerado, arbitrariamente, com um objetivo meramente exploratório, a diferença de 10% nas respostas dadas pelos meninos e pelas meninas, assinala-se a diferença nas ideias de doença como mal-estar (58,1% meninas; 25,9% meninos) e presença de doença (29,6% meninos; 9,7% meninas)

Na tabela 4.7 estão incluídas as respostas de 5 alunos e 6 alunas às questões “O que é para ti a doença?” e “O que é para ti uma pessoa doente?” quando entrevistados individualmente.

A entrevista efetuada teve como objetivo, validar e reforçar as respostas do questionário, podendo deste modo atestar em termos gerais, da veracidade do tipo de respostas dadas pelos alunos, já que os questionários aos alunos desta escola, foram em grande parte preenchidos em casa.

Tabela 4.7.

Súmula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa doente?” e “o que é para ti a doença?” da entrevista a 11 alunos da escola A.

	O que é para ti a doença?	O que é para ti uma pessoa doente?
F11	É quando nos acontece alguma coisa, por exemplo estamos mal, é uma coisa que faz mal ao nosso corpo. <i>(alteração no organismo)</i>	É quando o seu organismo não está a funcionar bem e não se cura e está muito doente. <i>(alteração no organismo)</i>
F11	Doença é uma coisa que faz as pessoas sentirem-se mal. <i>(mal-estar)</i>	Uma pessoa doente é uma pessoa que se sinta mal, que não consiga fazer as atividades. <i>(mal-estar)</i>
F11	Doença não afeta só o corpo mas também o que a pessoa pensa, que se a pessoa quiser melhorar, ela vai, mas se pensar que vai morrer... a doença também depende do que nós pensamos. <i>(alteração no organismo)</i>	Uma pessoa doente é uma pessoa que foi contaminada, que apanhou alguma doença, não tendo muitos cuidados. - Já estiveste doente? - Sim.- Como é que tu te sentias?- Sentia-me mal sem vontade para fazer nada e só queria ficar na cama. <i>(presença de doença)</i> <i>(contaminação)</i> <i>(ausência de cuidado pessoal)</i>
F12	É algo, bactérias que entram no teu corpo e que prejudica a saúde da pessoa. <i>(contaminação)</i>	É uma pessoa que não se cuidou, que tem uma doença. <i>(presença de doença)</i> <i>(ausência de cuidado pessoal)</i>
F12	A doença é quando nós sentimos uma coisa diferente no nosso corpo, sentimos dores e o nosso corpo está a reagir a uns sintomas fora do normal. <i>(mal-estar)</i> <i>(alteração no organismo)</i>	Uma pessoa doente é uma pessoa que não se sente de uma forma normal, sente coisas diferentes e tem ideias diferentes. <i>(alteração no organismo)</i>
F13	_____	Uma pessoa doente sente-se mal, fica limitada de fazer algumas coisas. <i>(mal-estar)</i>
	É quando apanhamos algumas bactérias e	É uma pessoa que foi atacada pelas bactérias e

	O que é para ti a doença?	O que é para ti uma pessoa doente?
M11	o nosso sistema tenta dominá-las e normalmente sentimo-nos mal, temos que ficar em casa. É como se estivéssemos a ser atacados por alguém. (<i>mal-estar</i>) (<i>contaminação</i>)	como o sistema está a lutar não tem muita atenção pelo que está a acontecer e a pessoa começa a sentir-se muito mal. (<i>mal-estar</i>) (<i>contaminação</i>)
M12	A doença é uma coisa má, por vezes. É completamente, quase, o contrário de saúde. É uma pessoa estar mal. Existem vários tipos de doença: existe aquela doença que se cria num dia e que passa dois dias depois, existe por exemplo o cancro, isso é uma doença má, dura para a vida e cria sérios problemas. (<i>mal-estar</i>) (<i>presença de doença</i>)	Uma pessoa doente é o contrário de uma pessoa saudável, é não ter as mesmas capacidades que uma pessoa saudável, é não ser tão inteligente, vezes também afeta isso. Às vezes a pessoa que está doente é que tem culpa de estar doente. (<i>ausência de cuidado pessoal</i>)
M12	A doença é um problema nas pessoas. (<i>presença de doença</i>)	Uma pessoa doente é uma pessoa que tem alguma coisa de errado dentro do corpo. (<i>presença de doença</i>)
M12	É quando alguém tem alguma coisa no corpo que o faz sentir mal. (<i>mal-estar</i>)	Uma pessoa doente é uma pessoa que tem alguma coisa mal no seu corpo. (<i>presença de doença</i>)
M13	A doença é uma série de bactérias que atacam o nosso corpo, que podem chegar a nos matar sem o devido tratamento. (<i>contaminação</i>)	Tem diferentes tipos de pessoas doentes. Tem as que não têm uma capacidade mental 100% e tem aquelas que têm paralisia de algumas partes do corpo e outras que já têm doenças como o HIV, tuberculose... Já estiveste doente alguma vez? Sim. Sentia-me sem vontade de fazer nada''. (<i>alteração no organismo</i>)

As respostas dadas pelos alunos entrevistados, de uma maneira geral, enquadraram-se nas categorias identificadas através da análise às respostas do questionário, atrás descritas e ilustradas no gráfico 4.6. De facto, nas suas respostas às duas questões, as de 3 meninas e 3 meninos foram categorizadas como “mal-estar”, ou seja que a doença faz “sentirmo-nos mal” e que uma pessoa doente “sente-se mal, fica limitada de fazer algumas coisas.”

Três meninos e duas meninas deram respostas que se categorizaram como “presença de doença” como a de um aluno que ao descrever a doença como “uma coisa má” apresenta diferentes tipos de doença e a de outro aluno que descreve uma pessoa doente como alguém que “tem alguma coisa de errado dentro do corpo.” As respostas de três alunos e de duas alunas foram incluídas nesta categoria.

A ideia de doença como “alteração no organismo” foi detetada nas respostas de três alunas e de um aluno. Um aluna explica, por exemplo, que a doença “não afeta só o

corpo mas também o que a pessoa pensa [...]” e outra que numa pessoa doente “o organismo não está a funcionar bem.”

De realçar que duas meninas e dois meninos expressaram ideias que se categorizaram como “ausência de cuidado pessoal”, como a de uma aluna que exprime uma pessoa doente como alguém que “não se cuidou, que tem uma doença” ou a de um aluno que afirma que “às vezes a pessoa que está doente é que tem culpa de estar doente”. Estas respostas reveladoras da noção de tomada de decisão pelo indivíduo que, assim se torna responsável pela própria saúde, são consistentes com outras já descritas na secção anterior e que estão associadas a uma versão mais atualizada do conceito de saúde.

Dois alunos e duas alunas dão respostas em que está subjacente a ideia de contaminação, ou seja, algo que vem do exterior (por exemplo bactérias) e que provoca doença, tal como este aluno explica: “É quando apanhamos algumas bactérias e o nosso sistema tenta dominá-las e normalmente sentimo-nos mal, temos que ficar em casa. É como se estivéssemos a ser atacados por alguém.” Ou esta aluna: “Uma pessoa doente é uma pessoa que foi contaminada, que apanhou alguma doença, não tendo muitos cuidados.” Neste caso está implícita, também, a ideia de responsabilidade individual.

4.2.2. Alunos da escola B.

No gráfico da figura 4.7 estão assinaladas as percentagens de alunos e de alunas que indicaram cada uma das quatro respostas possíveis da questão fechada II do questionário B (apêndice II), “Doença é:” Para responder, os alunos poderiam escolher as que quisessem, segundo a sua opinião, entre as quatro respostas possíveis.

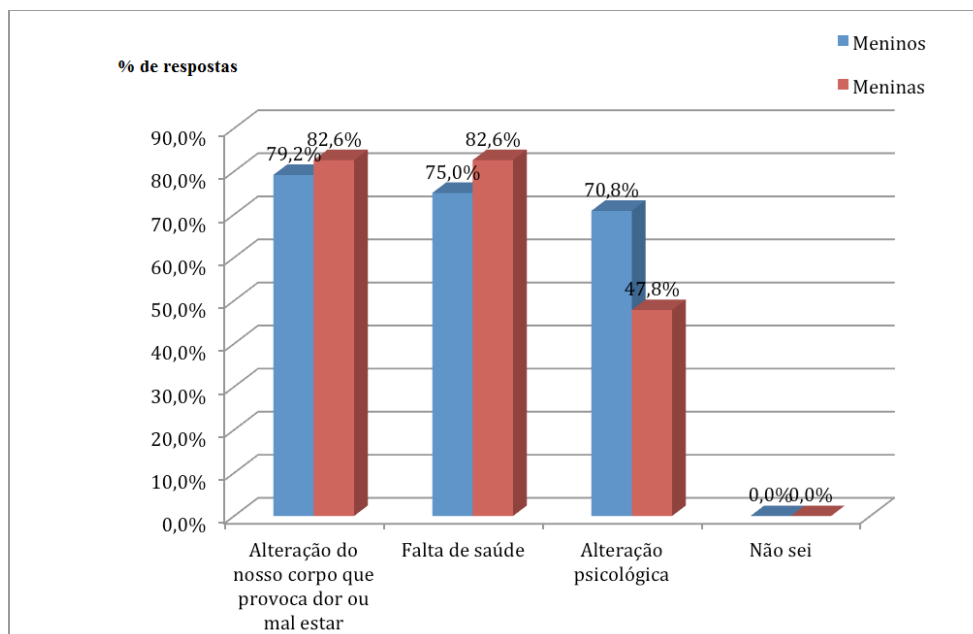


Figura 4.7. Respostas dos alunos da escola B à questão fechada “Doença é:”

Tendo considerado, arbitrariamente, com um objetivo meramente exploratório, a diferença de 10% nas respostas selecionadas pelos meninos e pelas meninas, a análise do gráfico da figura 4.7 revela que, tanto os meninos como as meninas, escolheram maioritariamente, a opção de resposta do item em análise: doença é “alteração do nosso organismo que nos provoca dor ou mal-estar”. A opção “falta de saúde” foi igualmente mencionada por um número elevado de alunos e de alunas. Assinale-se a diferença entre alunos e alunas na opção “alteração psicológica” (70,8% alunos; 47,8% alunas). Ninguém optou a resposta possível, “Não sei”.

Na tabela 4.8 estão agrupadas as respostas dadas pelos alunos da escola B à questão aberta “O que é para ti uma pessoa doente?” segundo as categorias e subcategorias identificadas *a posteriori* através de um processo de análise de conteúdo categorial (Bardin, 2009). Ainda relativamente a esta questão, no gráfico da figura 4.8 estão indicadas as categorias mais frequentemente mencionadas pelos alunos.

Tabela 4.8.

Respostas dos alunos da escola B à questão aberta “O que é para ti uma pessoa doente?”

Categorias	Subcategorias	Indicadores e frequência dos mesmos segundo o sexo (M-masculino; F-feminino)
Mal estar (8M e 6F)	Mal estar (5M e 5F)	“Sente-se mal”(3M e 4F) “Não está bem de saúde”(2M) “Está mal disposta”(1F)
	Mal estar e alterações no organismo (3M e 1F)	“Sente-se mal, tem falta de apetite e vômitos”(1M) “Possui alterações no corpo que provocam dor ou mal-estar”(1M) “Não está bem, está doente e de cama”(1M) “Não está bem, precisa de tratamentos”(1F)
Tristeza (1F)		“Está triste”(1F)
Ausência de saúde (4M e 7F)		“Não é saudável”(2M) “Não tem saúde”(1M e 2F) “Está mal de saúde”(3F) “Tem falta de saúde”(1M e 1F) “Tem a pele fraca”(1F)
Presença de doenças (4M)		“Tem doenças”(1M) “Tem SIDA”(1M) “Tem HIV”(1M) “Tem doenças e está infeliz”(1M)
Falta de energia física (1M e 4F)		“Não se aguenta”(1M) “Não aguenta fazer nada”(2F) “Está mal, não consegue nada”(2F)
Pessoa sem autonomia (1M)	Pessoa idosa, sem mobilidade e com doenças (1M)	“É uma pessoa idosa, que não anda e tem doenças”(1M)
Desgaste (1M)		“Está desgastado”(1M)
Ausência de cuidados (1M e 4F)	Ausência de cuidados pelo próprio e falta de prevenção (2F)	“Não se previne”(1F) “Não gosta de se tratar ou de lavar os alimentos”(1F)
	Alimentação deficiente e falta de cuidados com o próprio (1M e 2F)	“Alimenta-se mal”(1F) “Não se alimenta e não toma banho”(1F) “Não tem boa alimentação, nem cuidados com ela própria”(1M)
Higiene deficiente: corporal ou alimentar ou ambas. (1F)		“Faz necessidades e não lava as mãos”(1F)
Presença de vícios nocivos à saúde (1M)		“Está sempre a fumar ou a beber”(1M)

A análise da tabela 4.8 revela 5 categorias mais frequentemente mencionadas pelos alunos acerca da pessoa doente como apresentando mal-estar, ausência de doença, presença de doença, falta de energia e ausência de cuidados. De realçar esta última

categoria, que pode ser reveladora da ideia de responsabilidade individual em assegurar a saúde.

De assinalar a diversidade de outras categorias, pouco representativas, mas igualmente pertinentes para uma concepção de saúde/doença. As respostas destes alunos e alunas denotam uma origem no quotidiano ao descrever detalhes possivelmente observados de pessoas próximas doentes. Revelam também o conhecimento de normas básicas de higiene e prevenção possivelmente adquiridos em contexto escolar e/ou familiar.

Os resultados acabados de descrever estão representados no gráfico da figura 4.8 e revelam-se consistentes com os resultados do questionário. Observa-se uma tendência para os alunos associarem a doença à ideia de mal-estar, ausência de saúde e presença de doença.

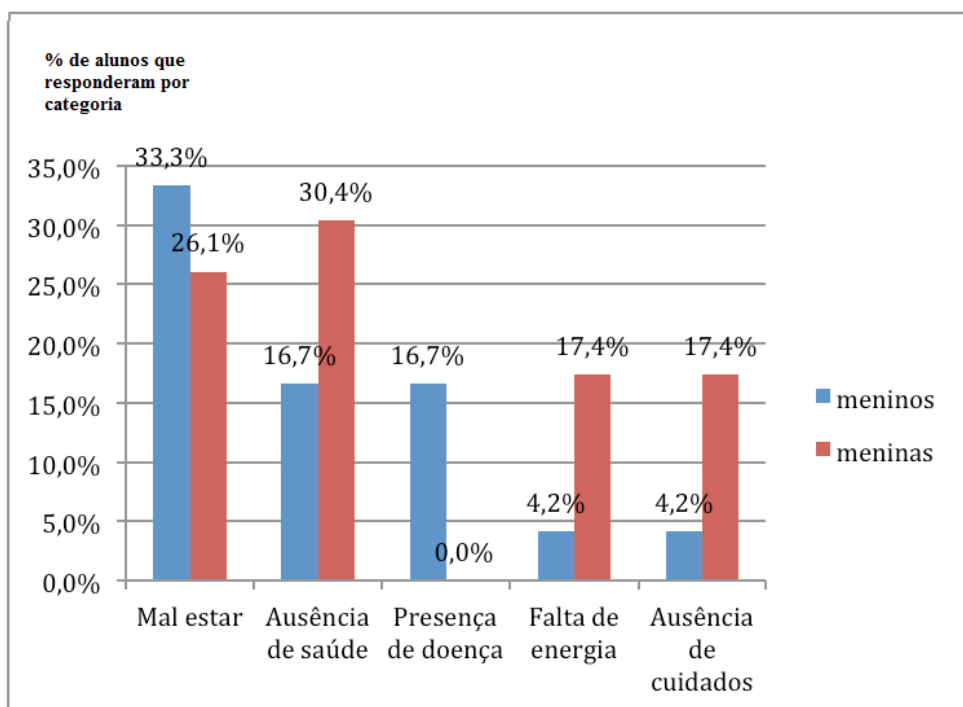


Figura 4.8. Respostas dos alunos da escola B em resposta à questão aberta: "O que é para ti uma pessoa doente?", segundo as categorias mais frequentes.

Tendo considerado, arbitrariamente, com um objetivo meramente exploratório, a diferença de 10% nas respostas dadas pelos meninos e pelas meninas, assinala-se a

diferença nas ideias de doença como ausência de saúde (30,4% meninas; 16,7% meninos), presença de doença, apenas mencionado por alguns meninos, falta de energia (17,4% meninas; 4,2% meninos) e ausência de cuidados (17,4% meninas; 4,2% meninos).

Na tabela 4.9 estão incluídas as respostas de 5 alunos e 6 alunas às questões “O que é para ti a doença?” e “O que é para ti uma pessoa doente?” quando entrevistados individualmente. Esta entrevista teve como objetivo obter informação adicional sobre as ideias dos alunos a respeito do que é a doença e o que é uma pessoa doente, bem como validar as respostas do questionário.

Tabela 4.9.

Símula das respostas às questões “O que é para ti uma pessoa doente” e “o que é para ti a doença” da entrevista efetuada a 12 alunos da escola B.

O que é para ti a doença?		O que é para ti uma pessoa doente?
F11	_____	É aquela que não fica feliz. (ausência de saúde)
M11	Doença é quando a pessoa não tem nutrientes, tem falta de apetite, emagrece assim do nada. (ausência de saúde)	_____
M11	Doença é uma pessoa que está doente, que pode ter malária, pode ter tuberculose, uma pessoa não estar bem. (mal-estar) (presença de doença)	_____
M12	_____	Uma pessoa quando está doente não fica bem, não fica sossegada, a todo o momento está na cama. (mal-estar)
F11	_____	Uma pessoa doente é uma pessoa que não aguenta nada, que basta estar doente, ela fica magrinha, não aguenta comer. Teve um dia que eu estava mal, eu não aguentava andar, a minha cabeça sempre ficava descaída, eu não aguentava falar. Minha mãe nesse dia chorou, fez oração, fez tudo por tudo, depois eu fui dormir e acordei melhor. (falta de energia)
F11	Doença é ficar mal. (mal-estar)	Não se aguentam. (falta de energia)
M13	A doença é um conjunto de sinais e sintomas que se verificam num ser vivo. [A mãe é enfermeira]. A doença é quando alguém está com um problema no corpo, sinais no corpo, sempre se queixa que está com dor de cabeça, que não está a sentir bem. Não consegue ficar no meio de muitas pessoas e sentir-se à vontade.	Uma pessoa que está com problemas no corpo, que não se sente bem.- E é só no corpo?- Não, também manchas na pele, borbulhas. (mal-estar)

O que é para ti a doença?		O que é para ti uma pessoa doente?
	Sintomas são problemas que se verificam num ser vivo. Malária, dores de cabeça, HIV sida é um sintoma. (<i>presença de doença</i>)	
M10	Doença é quando uma pessoa está doente, não está melhor. (<i>ausência de saúde</i>)	Não aguenta fazer muitas coisas. (<i>falta de energia</i>)
F11	Doença é uma coisa grave que nos pode levar à morte. (<i>presença de doença</i>)	Uma pessoa sem forças que não consegue nada. (<i>falta de energia</i>)
F11	A doença é uma coisa grave que pode levar uma pessoa à morte. (<i>presença de doença</i>)	Uma pessoa doente é uma pessoa que tem doenças, tem dores de cabeça, dores de estômago, fica às vezes com dores no corpo. (<i>presença de doença</i>) (<i>mal-estar</i>)
F11	A doença é uma coisa muito perigosa, que tanta gente já teve. Eu tive uma doença normal, dores de estômago que não paravam, só parou quando fui ao hospital, e me deram comprimidos e xarope. (<i>presença de doença</i>) (<i>mal-estar</i>)	Uma pessoa doente é uma pessoa que não se gosta que quando ela está doente ela não quer ir ao hospital, porque tem medo das vacinas, que nem eu há muito tempo tinha medo. Mas a mãe ensinou-me que não deveria ter medo, que eu quero ser curada. As pessoas quando estão doentes elas se sentem muito mal. – Quando olhas para uma pessoa doente, como é que ela está? – Ela está muito magra, ela nem consegue nada, nem comer.
M11	A doença é uma coisa muito perigosa, que só de ter pode correr o risco de morrer. (<i>presença de doença</i>)	Uma pessoa doente é uma pessoa que se sente mal, pode doer o corpo da pessoa. (<i>mal-estar</i>)

Na entrevista a 12 alunos da escola B, quando inquiridos sobre o que é uma pessoa doente, houve dois meninos que não responderam. Os restantes meninos e meninas deram respostas variadas, referindo-se ao mal-estar, quer a nível físico : “Uma pessoa doente não fica bem, não fica sossegada”, “Não aguenta nada”, “Não se aguenta”, “Não tem forças”, “Fica magrinha”, “Tem problemas no corpo”, quer a nível psicológico: “Não fica feliz”. Estas respostas mostram estar de acordo com o tipo de respostas que foram dadas à questão aberta I B, no questionário B, notando-se ter havido aspetos que não foram referidos na entrevista, mas que apareceram nas respostas ao questionário, como sejam, exemplos de pessoas com determinadas doenças, referência a má alimentação, a falta de higiene e a hábitos nocivos como o fumar ou beber.

Relativamente à questão “O que é a doença?”, duas meninas e um menino não responderam, ficaram calados sem saber como responder. Os restantes, um menino e três meninas definiram doença como algo, alguma coisa grave, que pode levar à morte. Quatro meninos e uma menina, identificaram a doença com o estado de estar doente,

“doença é ficar mal”, “é quando se está doente”. As respostas dadas enquadraram-se nas categorias consideradas aquando da análise das respostas à questão aberta.

4.3. Ideias dos Alunos Acerca de Fatores Condicionantes da Saúde

Para uma compreensão aprofundada da saúde é essencial conhecer os fatores que a condicionam, pelo que esta temática constituiu uma das dimensões segundo as quais os alunos participantes no estudo foram questionados para descrever as suas ideias acerca do que pode influenciar positivamente ou negativamente a saúde. Tomando em linha de conta o programa de Ciências Naturais do 6ºano, na escola A e da 6ª classe na escola B e o projeto educativo da escola A, nas suas alíneas sobre educação para a saúde, foram construídas questões sobre fatores condicionantes da saúde, com os quais à partida os alunos deveriam estar familiarizados. Note-se no entanto, que o escopo deste trabalho não foi identificar conhecimentos desenvolvidos no meio escolar, mas sim as ideias que as crianças inquiridas possuem, acerca da saúde e do que a condiciona.

Este subcapítulo, inicia-se com a apresentação das figuras 4.9 e 4.10, onde estão esquematizadas, em árvore, as respostas dos alunos da escola A, às questões fechadas sobre causas diretas e causas indiretas das doenças (itens V e VI do questionário).

As respostas das meninas encontram-se do lado direito do esquema e as respostas dos meninos, do lado esquerdo. Nas respostas sobre as causas diretas, os alunos tiveram que organizar onze respostas por ordem de importância das mesmas, do número um ao número onze. Relativamente às causas indiretas, sete apresentadas, tiveram que ser organizadas do número um ao número sete, por ordem de importância, sendo a apresentação dos resultados semelhante à do esquema das causas diretas de doença.

No esquema da figura 4.9, apesar de existirem onze ordens de importância, só foram consideradas para figurar no esquema as três primeiras e as duas últimas. Tal deve-se ao facto de as escolhas de importância intermédia, terem uma frequência de um ou dois alunos, o que adensaria inutilmente o esquema.

As respostas das meninas encontram-se do lado direito do esquema e as respostas dos meninos, do lado esquerdo. Nas respostas sobre as causas diretas, os alunos tiveram que organizar onze respostas por ordem de importância das mesmas, do número um ao número onze. Relativamente às causas indiretas, sete apresentadas, tiveram que ser

organizadas do número um ao número sete, por ordem de importância, sendo a apresentação dos resultados semelhante à do esquema das causas diretas de doença.

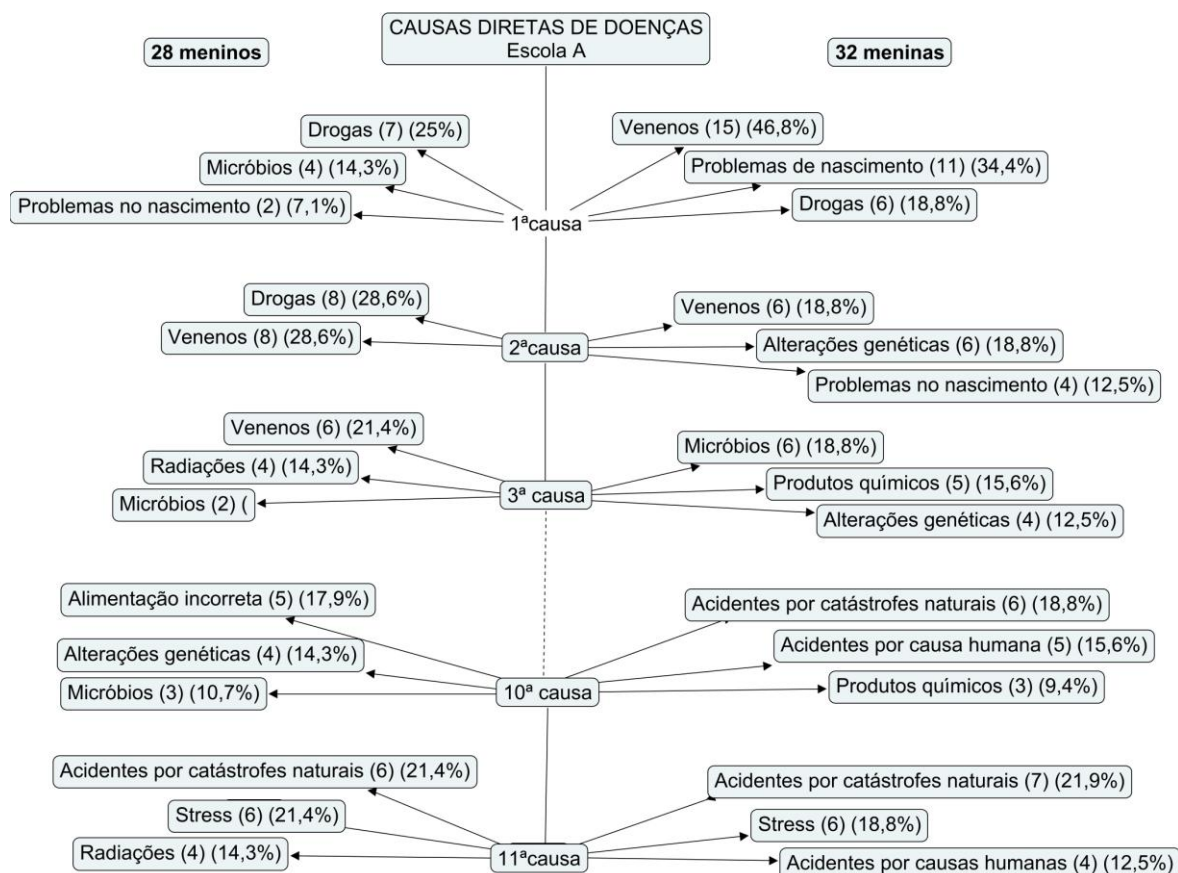


Figura 4.9. Mapa das causas diretas de doença, consideradas por ordem de importância, pelos alunos da escola A.

No esquema da figura 4.9, apesar de existirem onze ordens de importância, só foram consideradas para figurar no esquema as três primeiras e as duas últimas. Tal deve-se ao facto de as escolhas de importância intermédia, terem uma frequência de um ou dois alunos, o que adensaria inutilmente o esquema.

Observa-se no esquema da figura 4.9, como primeiras causas diretas de doença consideradas, os venenos e os problemas de nascimento em maior percentagem pelas meninas, 46,8% e 34,4% respectivamente e pelos rapazes, as drogas e os micróbios, 25,0% e 14,3% dos rapazes, respectivamente. No entanto, ambos os sexos consideraram como primeira causa as drogas e os problemas no nascimento.

Como segunda causa mais importante das doenças, 18,8% das meninas consideraram ainda os venenos, bem como as alterações genéticas e 12,5% consideraram

os problemas de nascimento. Os rapazes, 28,6% consideraram ainda as drogas e os venenos como a segunda causa mais importante.

Como terceira causa direta de doenças, ambos os sexos consideraram os micróbios, embora mais as meninas do que os meninos. As meninas consideraram ainda os produtos químicos e as alterações genéticas e os meninos as radiações.

Como últimas causas diretas de doença, em décimo lugar as meninas consideraram os acidentes naturais e os de causa humana e os produtos químicos, os meninos consideraram as alterações genéticas e os micróbios, que alguns tinham considerado como terceira causa. Como últimas causas de doença, foram consideradas tanto pelas meninas, em 21,9%, como pelos meninos, em 21,4%, os acidentes por catástrofes naturais e o stress. As radiações foram ainda consideradas pelos meninos e os acidentes com causa humana, pelas meninas.

Como causas indiretas de doença (figura 4.10), tanto os meninos, 32,1%, como as meninas, 12,5%, consideraram a falta de água potável, uma das primeiras causas indiretas de doença. As meninas, 34,4% consideraram ainda como primeira causa indireta de doença, o viver em zonas sem esgotos ou fossas sépticas e também, 18,8% de meninas, a falta de hábitos de higiene. Os meninos, 28,6% consideraram a presença de insectos transmissores de doença e 17,9%, viver em habitações sem higiene.

Como segunda causa indireta de doenças, 18,8% das meninas referiu habitações sem higiene e viver onde não há recolha de lixo e ainda a falta de água potável e zonas sem esgotos ou fossas sépticas, que também é mencionado pelos meninos.

Como terceira causa indireta de doença, viver em habitações sem higiene, é considerada por ambos os sexos, por 34,4% dos meninos e por 25% das meninas. O mesmo ocorre com a falta de hábitos de higiene, escolhido por 17,9% dos meninos e por 15,6% das meninas.

Como sétima causa, 64,3% de meninos e 46,9% de meninas, referiram a falta de meios económicos. As meninas referem ainda a presença de animais nocivos e não haver recolha de lixo e os meninos o viver em zonas sem esgotos nem fossas sépticas.

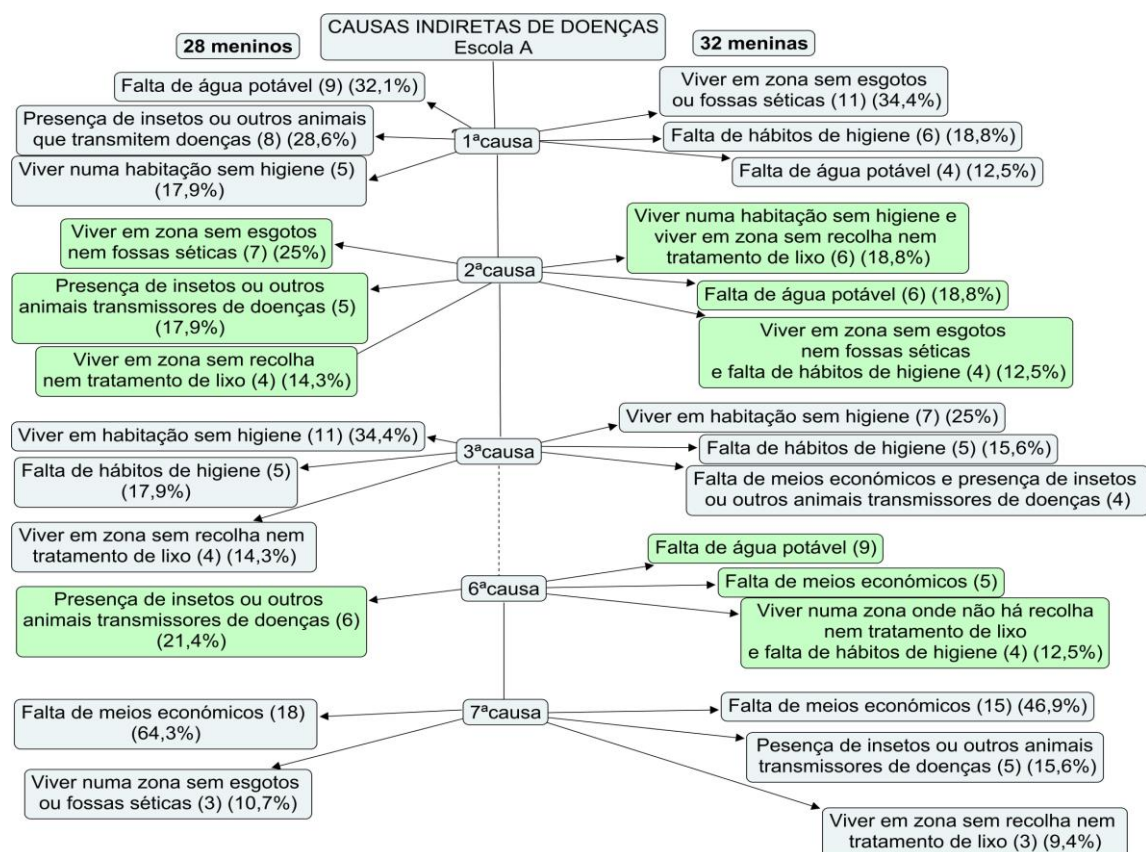


Figura 4.10. Mapa das causas indiretas de doença, consideradas por ordem de importância, pelos alunos da escola A.

Relativamente aos alunos da escola B, estes foram questionados sobre as causas de doenças, de um modo diferente. Os motivos desse procedimento estão explicados no capítulo de metodologia nesta dissertação. No ponto III do questionário ministrado aos alunos do 6º ano da escola B (apêndice II), foram apresentadas oito respostas para a pergunta fechada. Os alunos deveriam classificar as respostas, como causas importantes, pouco importantes ou não importantes para provocar doença, assinalando as mesmas com nº1 no primeiro caso, nº2 no segundo caso e nº3 no terceiro caso. O resultado das respostas, é apresentado no gráfico da figura 4.11.

Observa-se no gráfico da figura 4.11, que os meninos consideraram maioritariamente como causas importantes de doença, os micróbios, seguindo-se as

drogas, os problemas de nascimento, a má alimentação, os produtos químicos e as catástrofes.

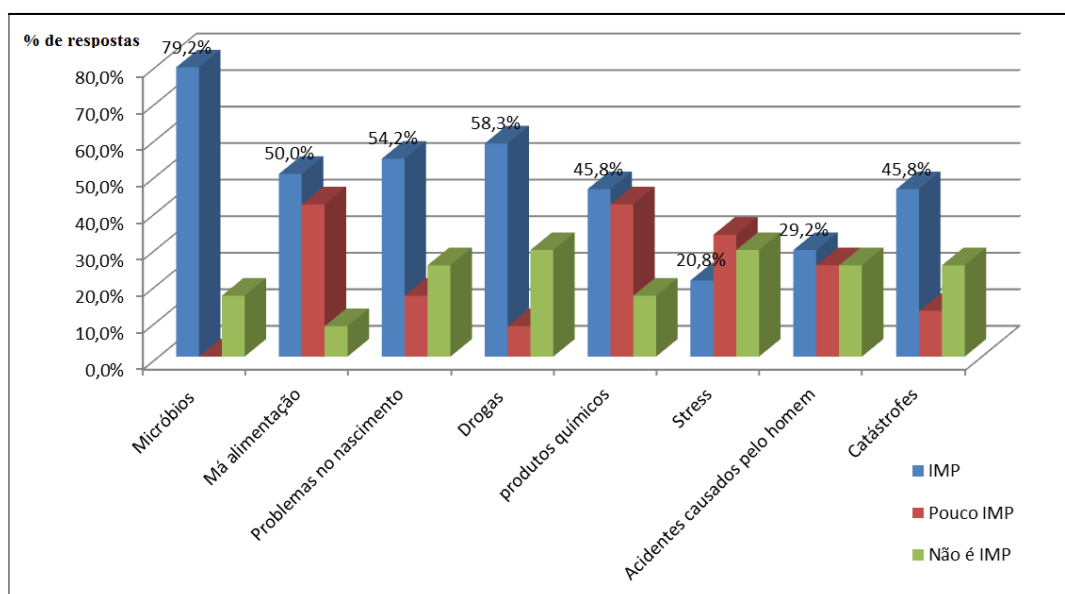


Figura 4.11. Causas de doença consideradas pelos meninos da escola B.

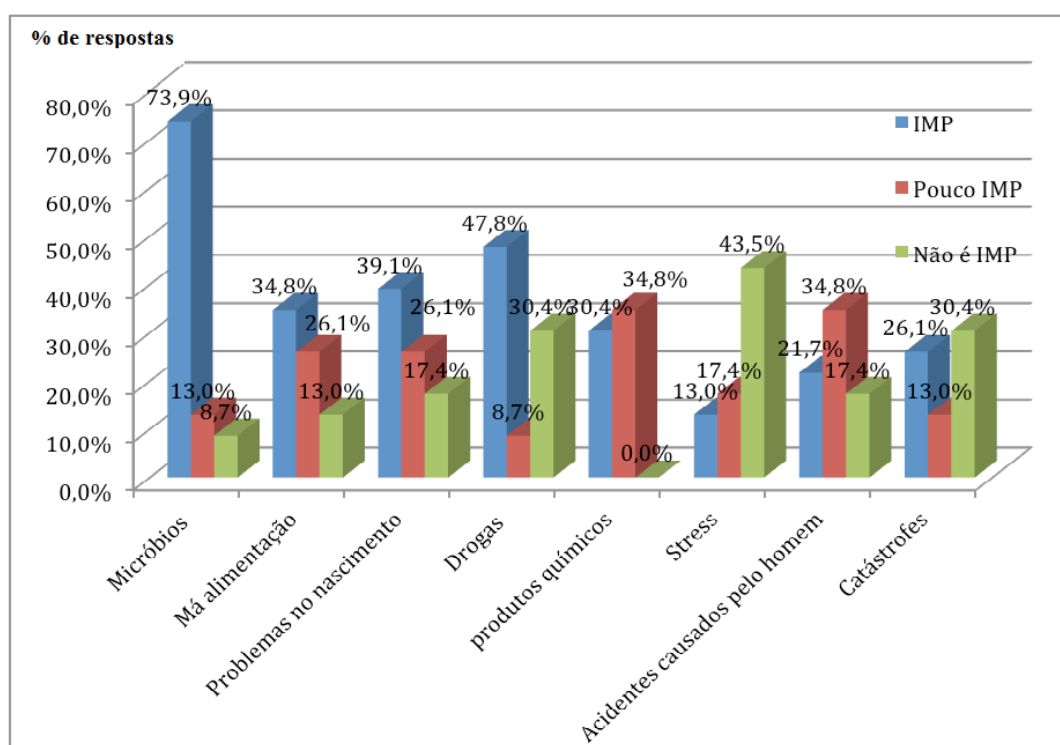


Figura 4.12. Causas de doença consideradas pelas meninas da escola B.

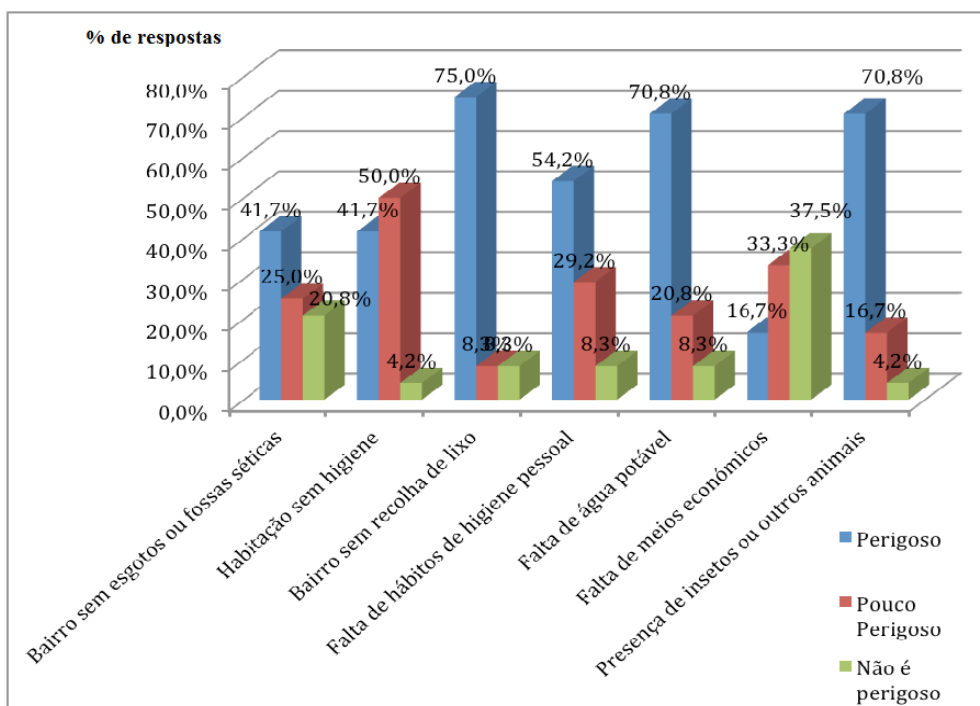


Figura 4.13. Condições de vida que podem promover o aparecimento de doenças, segundo os meninos da escola B.

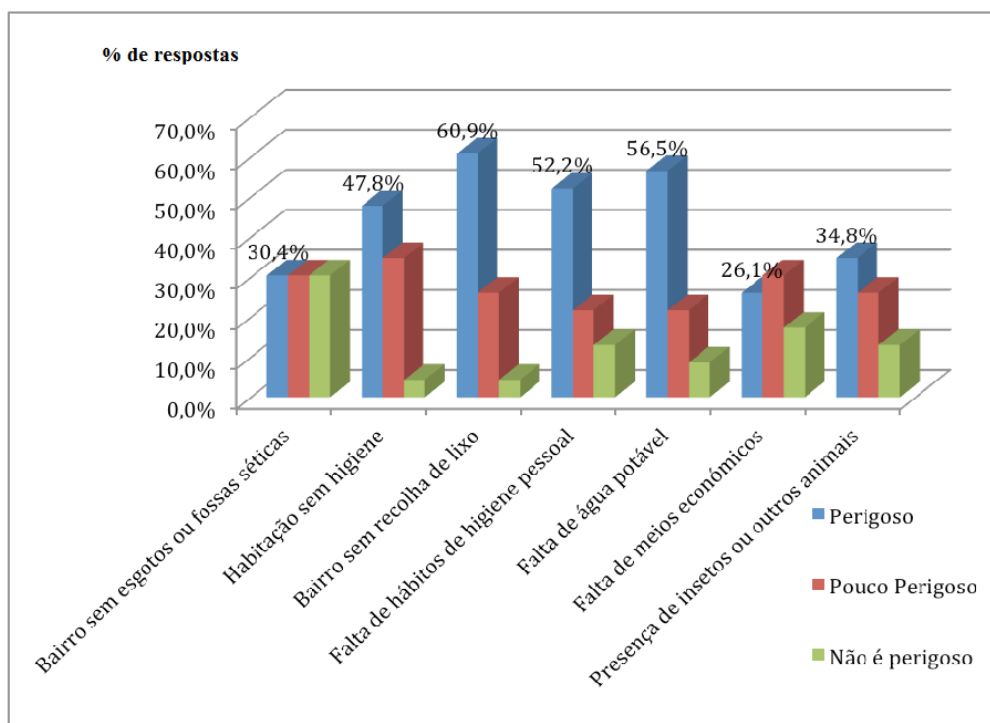


Figura 4.14. Condições de vida que podem promover o aparecimento de doenças, segundo as meninas da escola B.

No gráfico da figura 4.14, observa-se que a opinião das meninas da escola B, segue uma tendência semelhante à dos seus colegas, quanto à possibilidade de as condições de vida promoverem o aparecimento de doenças. Apenas relativamente à presença de insectos ou outros animais, há uma diferença maior, sendo que as meninas consideram em menor percentagem que estes sejam perigosos.

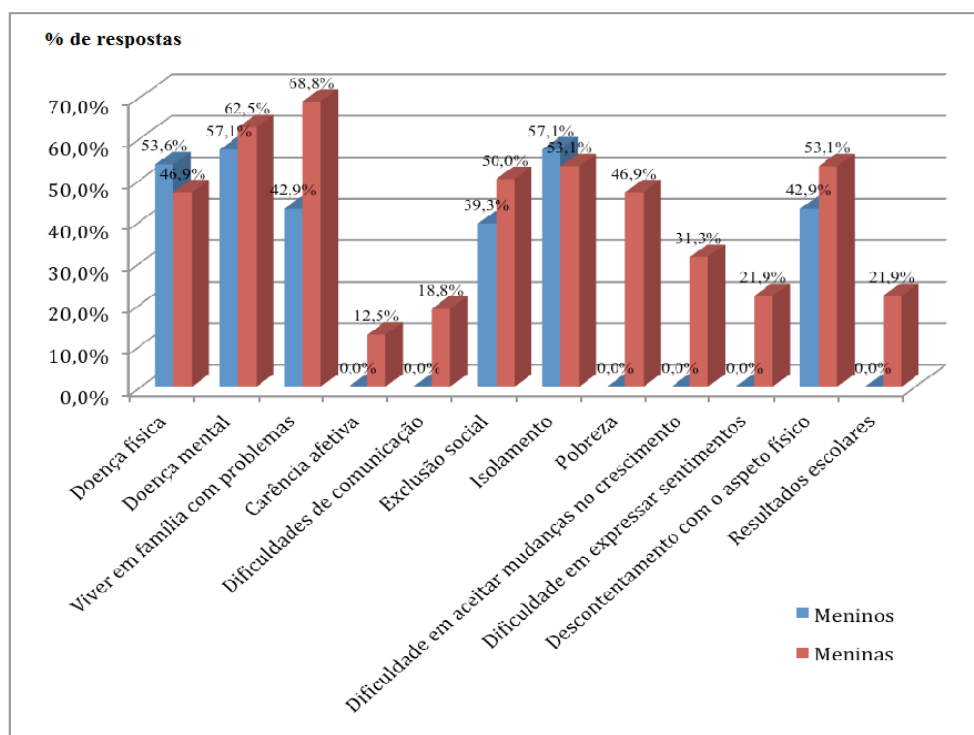


Figura 4.15. Causas que afetam o bem-estar, segundo a opinião dos meninos e das meninas da escola A.

Verifica-se pelo gráfico da figura 4.15 que, as meninas da escola A consideram maioritariamente, o viver numa família com problemas e a doença mental, como causas que afetam o bem-estar, seguindo-se o isolamento e o descontentamento com o aspeto físico, a exclusão social, a pobreza e a doença física. Os meninos seguem idêntica tendência nas causas de doença mais consideradas, verificando-se, contudo, uma ausência de escolhas de causas como a carência afectiva, as dificuldades de comunicação, a pobreza, as dificuldades em aceitar mudanças no crescimento e expressar sentimentos e os resultados escolares.

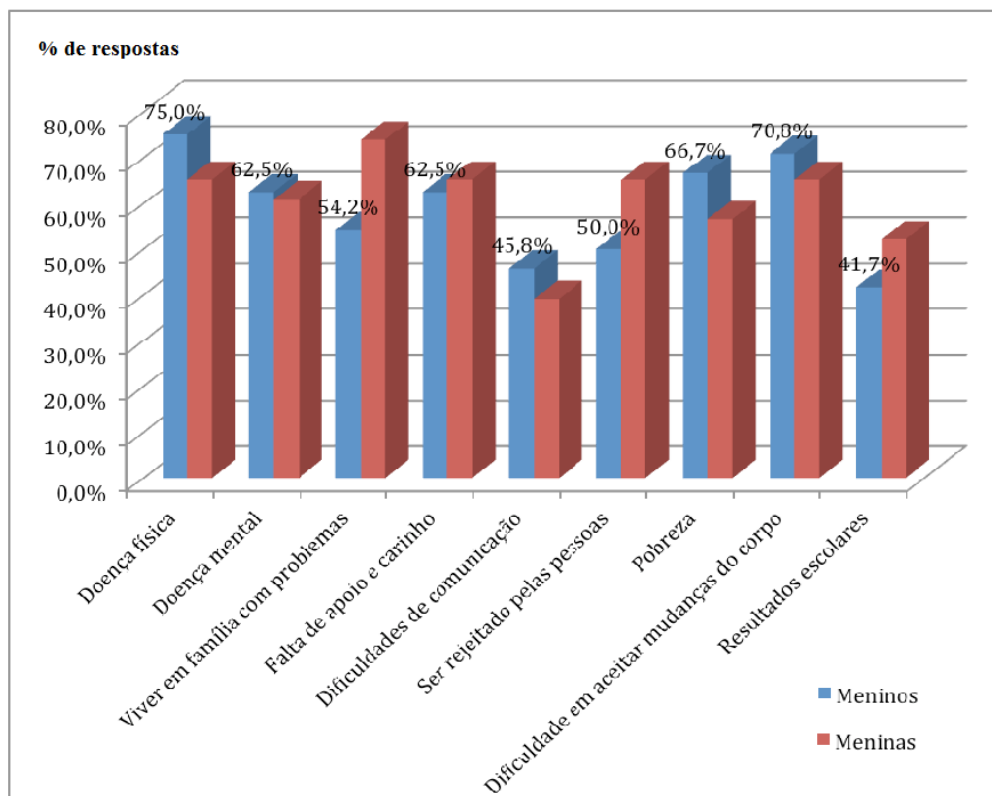


Figura 4.16. Causas que afetam o bem-estar, segundo a opinião dos meninos e das meninas da escola B.

Relativamente às causas que afetam o bem-estar, consideradas pelos meninos e meninas da escola B (Figura 4.16), verifica-se uma distribuição de escolhas muito uniforme, quanto às causas, pelos dois sexos. Nota-se no entanto alguma tendência no sentido de considerar, o viver em família com problemas, a doença física, a falta de apoio e carinho o ser rejeitado pelas pessoas e a dificuldade em aceitar mudanças do corpo como as causa mais escolhidas pelas meninas. A tendência de escolha dos meninos é idêntica, mas em maior percentagem para, as doenças físicas, dificuldade em aceitar mudanças no corpo e pobreza.

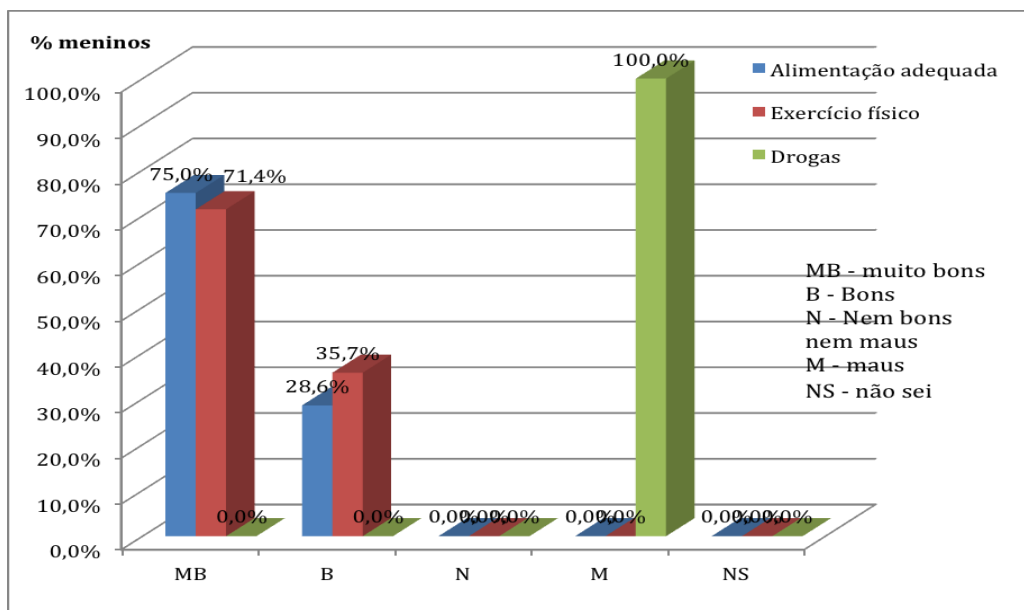


Figura 4.17. Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo a opinião dos meninos da escola A.

Quanto a efeitos na saúde os meninos da escola A (Figura 4.17), consideraram na sua totalidade, que as drogas possuem efeitos negativos, assim como consideraram em grande percentagem, que tanto uma alimentação adequada como o exercício físico possuem muito bons efeitos na saúde.

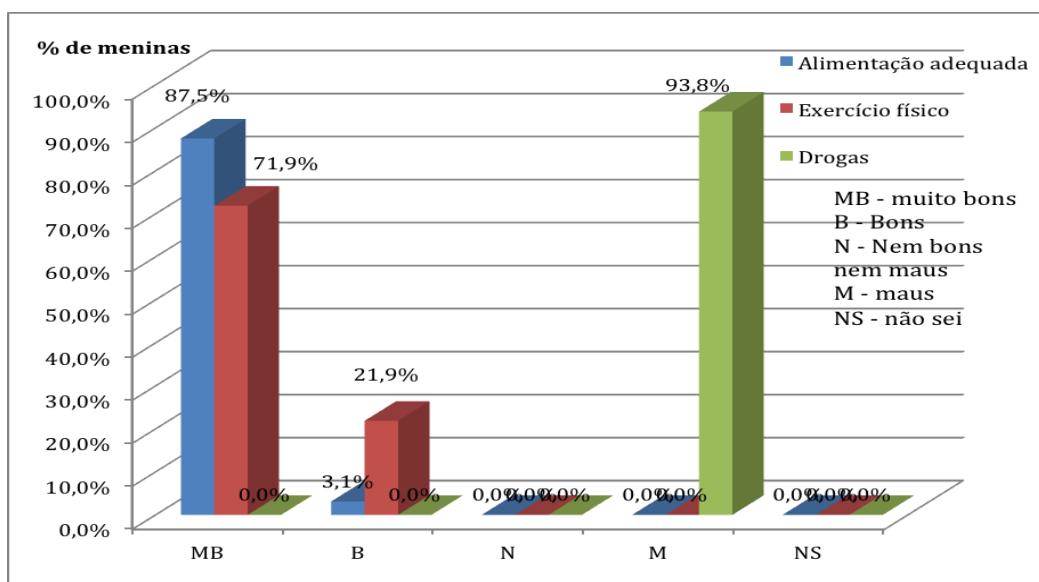


Figura 4.18. Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo as meninas da escola A.

As meninas da escola A, revelaram uma tendência semelhante à dos seus colegas, considerando, em grande percentagem, as drogas como um fator com efeitos nefastos na saúde e a alimentação e o exercício físico como um fator com efeitos muito bons na mesma (Figura 4.18).

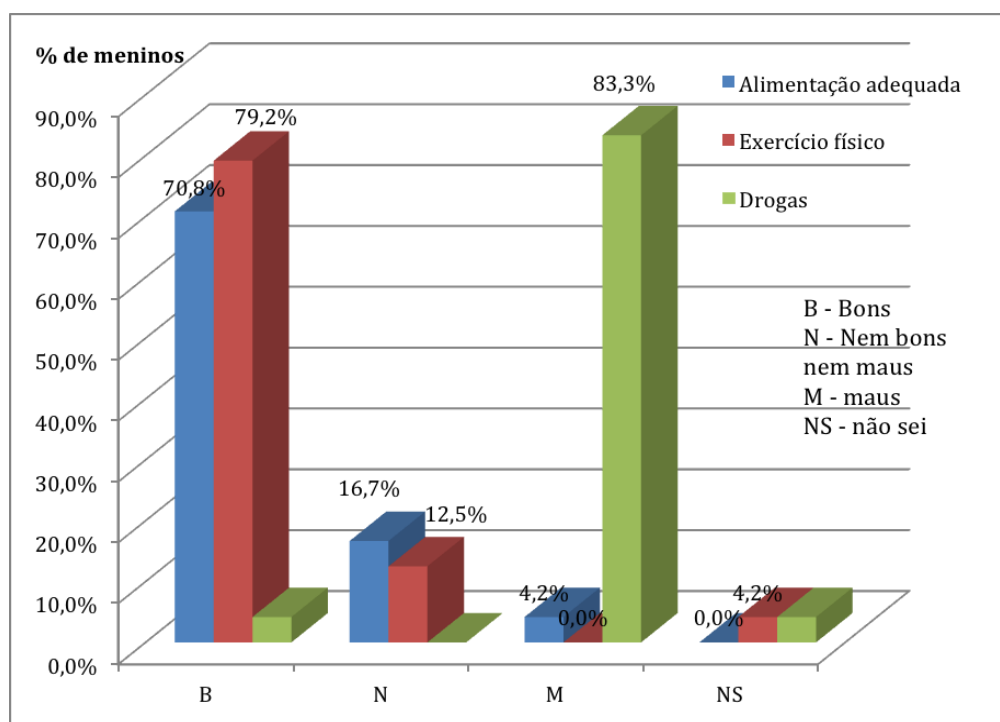


Figura 4.19 . Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo os meninos da escola B.

Relativamente à escola B, os meninos responderam em grande percentagem, com tendência semelhante à da escola A (Figura 4.19), considerando as drogas como um fator com maus efeitos na saúde e a alimentação e o exercício físico, como fatores com bons efeitos na mesma. Houve no entanto aqui uma inversão de tendência, havendo maior percentagem de meninos a considerar o exercício físico do que uma alimentação adequada, com bons efeitos na saúde. Para as respostas fechadas da escola B, não foi considerada a opção muito bons, por motivos explicados na metodologia.

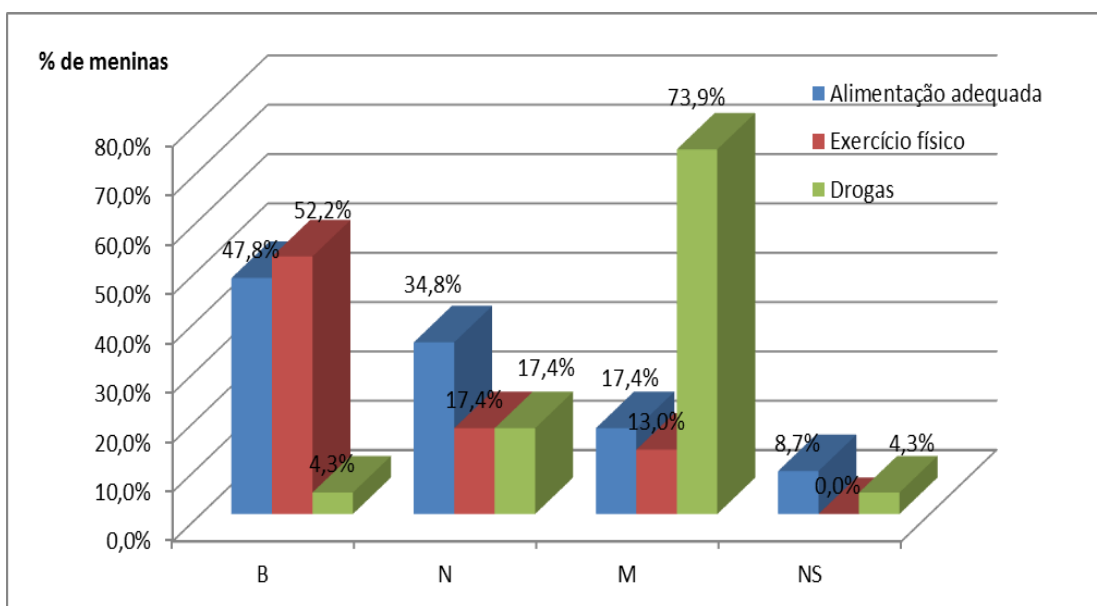


Figura 4.20. Efeitos da alimentação adequada, exercício físico e drogas, na saúde, segundo as meninas da escola B.

As meninas da escola B, em 73,9%, consideraram as drogas como fatores com maus efeitos na saúde; uma pequena percentagem considerou a alimentação adequada e o exercício físico também com maus efeitos para a saúde (Figura 4.20). Observa-se ainda uma grande dispersão de respostas, quanto ao efeito dos fatores alimentação adequada e exercício físico sobre a saúde, embora estes fatores sejam considerados maioritariamente como tendo bons efeitos na saúde.

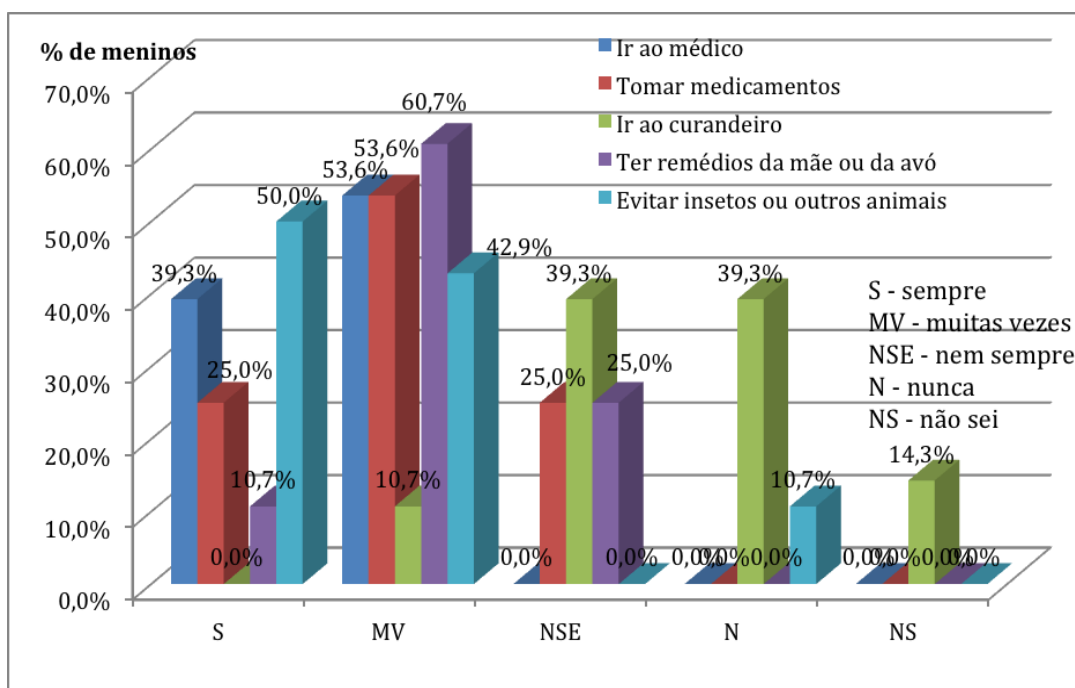


Figura 4.21. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos da escola A.

Segundo o gráfico da figura 4.21, observa-se que os meninos da escola A consideraram em grande %, os remédios caseiros da mãe e da avó, como fatores que muitas vezes ajudam a ter mais saúde, assim como o ir ao médico e tomar medicamentos. Evitar insectos ou outros animais que transmitam doenças, foi o fator seguinte, considerado como sempre ou muitas vezes ajude a ter saúde. A ida ao curandeiro foi considerada por igual % de meninos como nunca ou nem sempre facilitadora para ter mais saúde, sendo que sobre este fator, 14,3% dos meninos responderam que não sabiam.

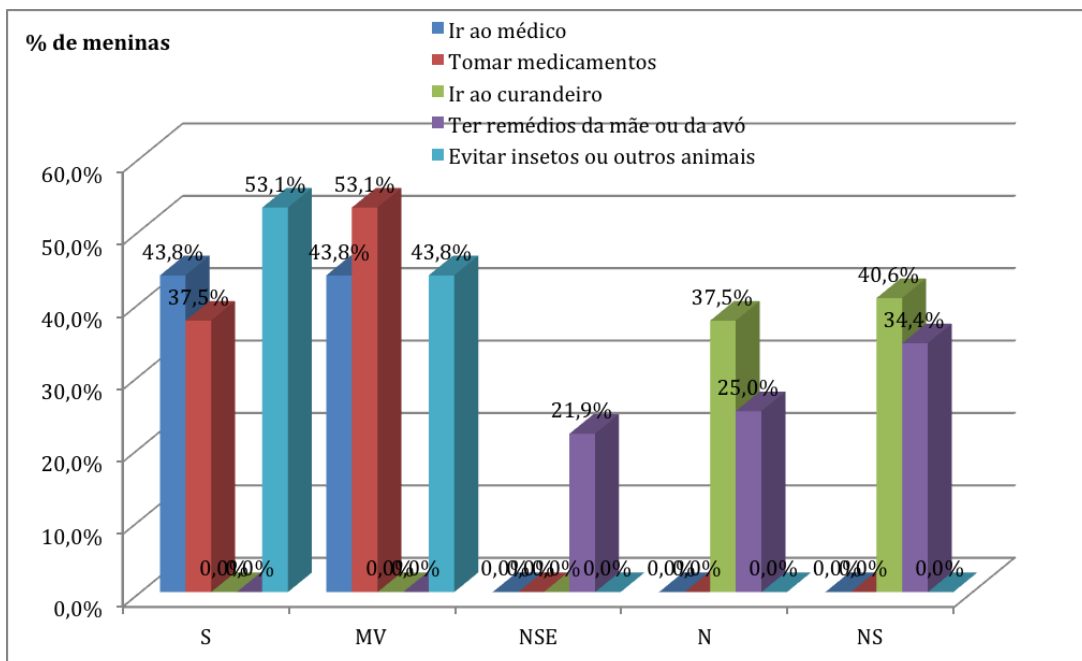


Figura 4.22. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo as meninas da escola A.

Relativamente às meninas da escola A, 53,1% consideraram a ida ao médico e o tomar medicamentos e o evitar insectos ou outros animais, como fatores que muitas vezes ou sempre, ajudam a ter mais saúde (Figura 4.22). Os remédios da mãe ou da avó, curiosamente não são tidos em conta pelas meninas do mesmo modo que o foram pelos meninos. Vinte e cinco % e 21% das meninas, consideram respectivamente que, aqueles, nunca ou nem sempre ajudam a ter mais saúde. A ida ao curandeiro é considerada de igual modo como os meninos consideraram ou nunca ajuda a ter mais saúde ou não sabem sobre isso.

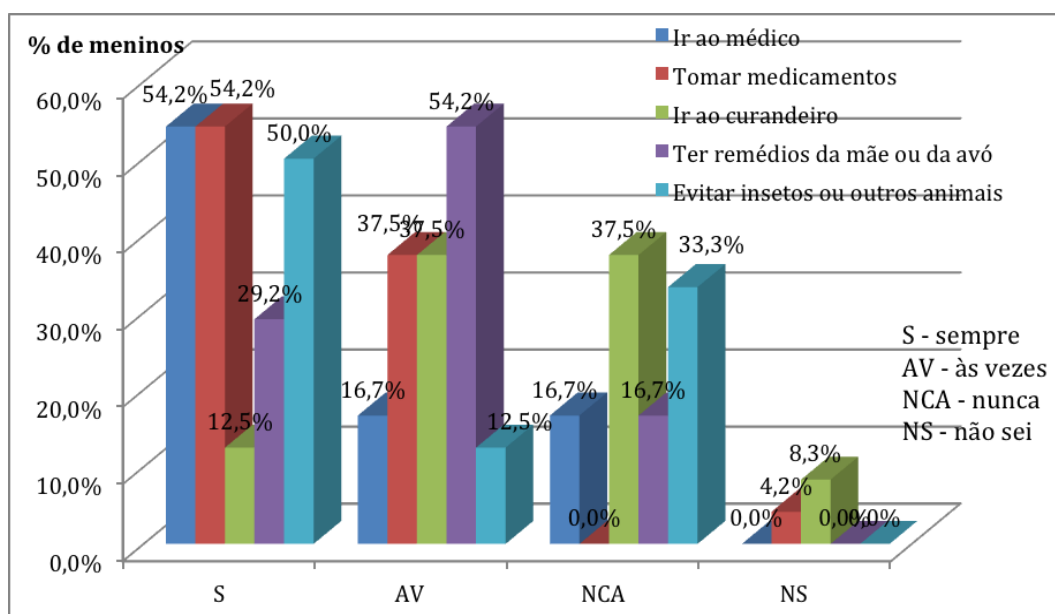


Figura 4.23. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos da escola B.

Os meninos da escola B, consideraram em 54,2% que ir ao médico e tomar medicamentos ajuda sempre a ter mais saúde e ter remédios da mãe ou da avó ajuda às vezes. Trinta e sete e meio % dos meninos, consideraram que tomar medicamentos e ir ao curandeiro ajuda às vezes, e a mesma% de meninos considerou que ir ao curandeiro nunca ajuda a ter mais saúde. Evitar insectos ou outros animais também foi considerado por 50% dos alunos como sempre ajuda a ter saúde.

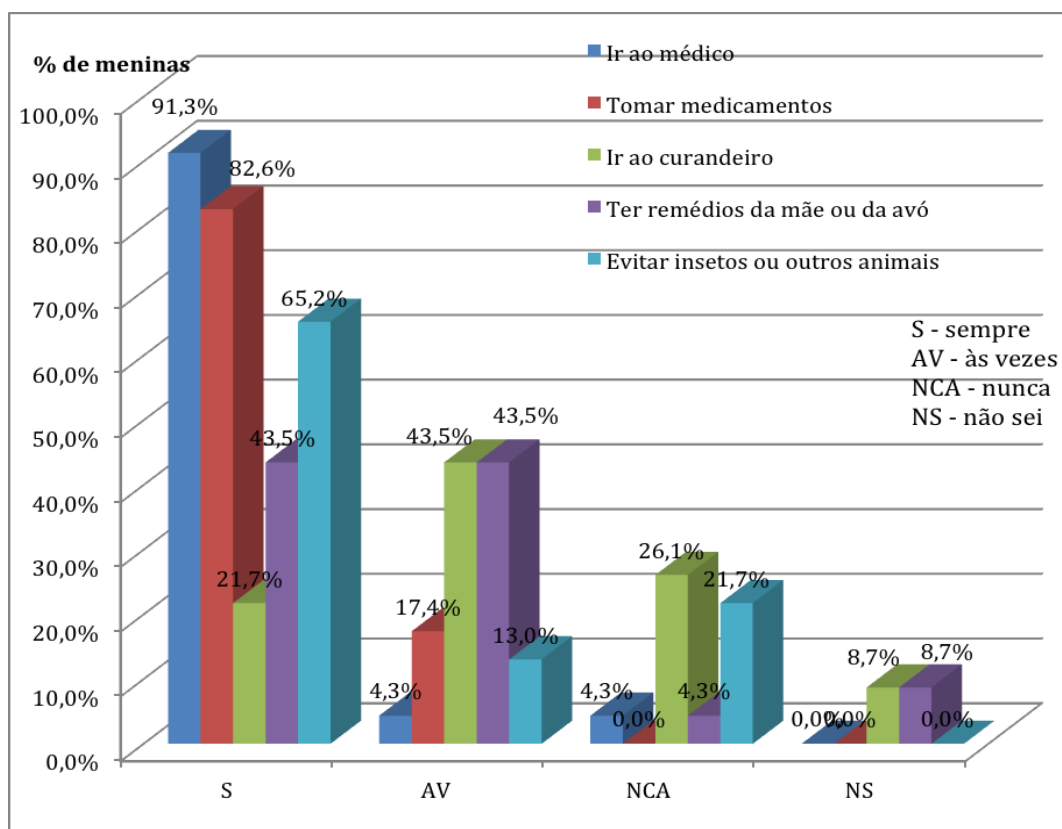


Figura 4.24. Fatores que ajudam a ter mais saúde, segundo as meninas da escola B

As respostas das meninas da escola B, sobre os fatores influentes da saúde considerados, têm uma dispersão relativamente idêntica à dos seus colegas da dos seus colegas, como se pode observar no gráfico da figura 4.24. Elas consideraram, em 91,3% e 82,6% que ir ao médico e tomar medicamentos ajuda a ter mais saúde. Aqui a tendência é mais acentuada do que nos meninos, bem como sobre o ir ao curandeiro, ter remédios da mãe ou da avó e evitar insetos e outros animais. Relativamente à ida ao curandeiro, as meninas consideram em 43,5%, que às vezes ajudam a ter mais saúde. Uma pequena % de meninas também não sabe quais os efeitos da ida ao curandeiro ou dos remédios da mãe ou da avó sobre a saúde.

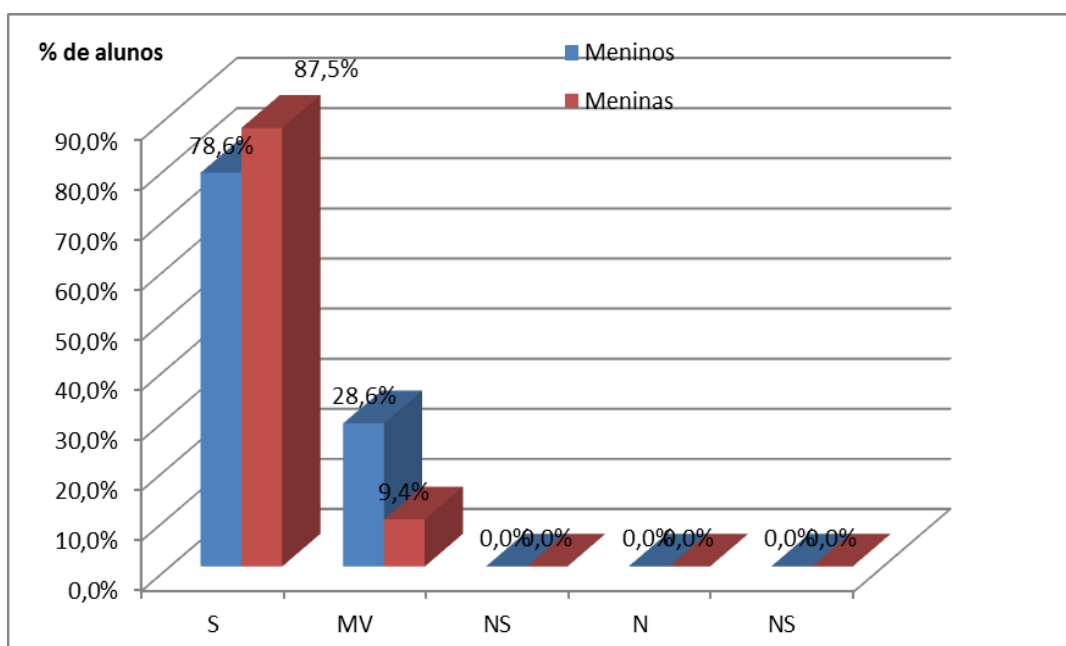


Figura 4.25. Cuidados de higiene com a alimentação, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola A.

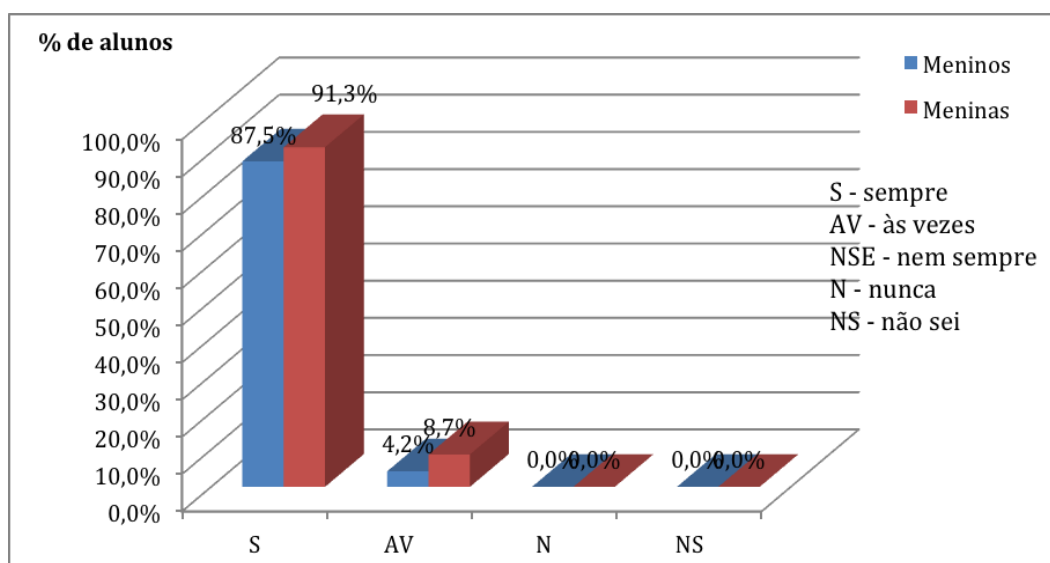


Figura 4.26. Cuidados de higiene com a alimentação, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola B.

Relativamente ao gráfico da figura 4.25, os meninos e as meninas da escola A, consideraram em 78,6% e 87,5%, respectivamente, que os cuidados de higiene com a alimentação ajudam sempre a ter mais saúde. Uma pequena % de alunos considerou que os mesmos muitas vezes ajudam a ter mais saúde.

Relativamente ao gráfico da figura 4.26, os meninos e as meninas da escola B, consideraram em 87,5% e 91,3%, respectivamente, que os cuidados de higiene com a alimentação ajudam sempre a a ter mais saúde, mostrando a mesma tendência que os alunos da escola A. Uma % mínima de alunos considerou que os mesmos só às vezes ajudam a ter mais saúde.

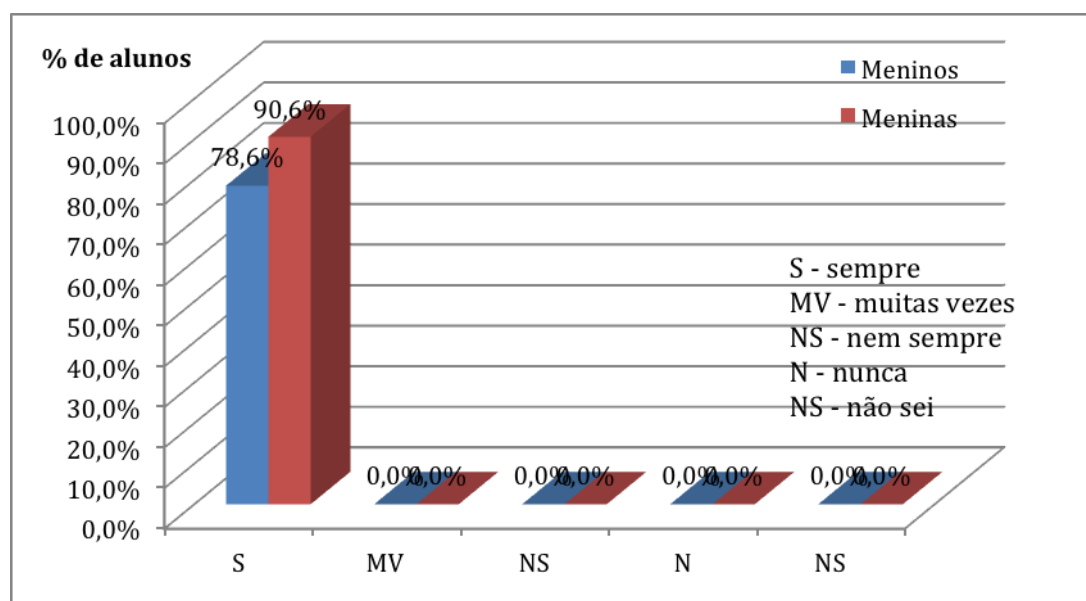


Figura 4.27. Cuidados de higiene com o corpo, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola A.

Tanto os meninos como as meninas da escola A consideram que a higiene do corpo ajuda sempre a ter mais saúde.

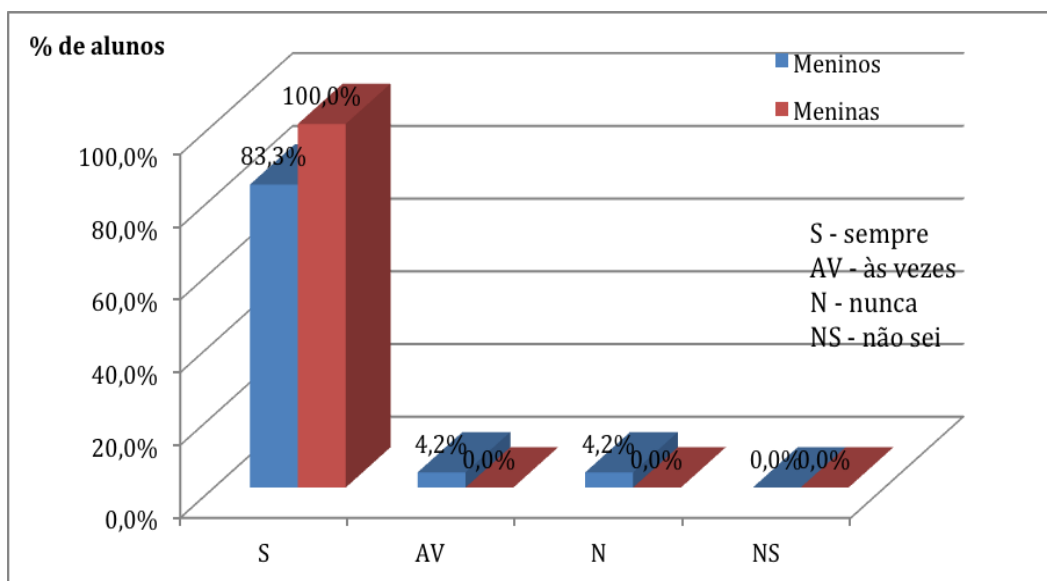


Figura 4.28. Cuidados de higiene com o corpo, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola B.

Os meninos e as meninas da escola B consideraram maioritariamente que os cuidados de higiene com o corpo ajudam sempre a ter mais saúde. Uma pequena percentagem de meninos, 4,2% , consideraram que só às vezes os cuidados de higiene ajudam a ter mais saúde.

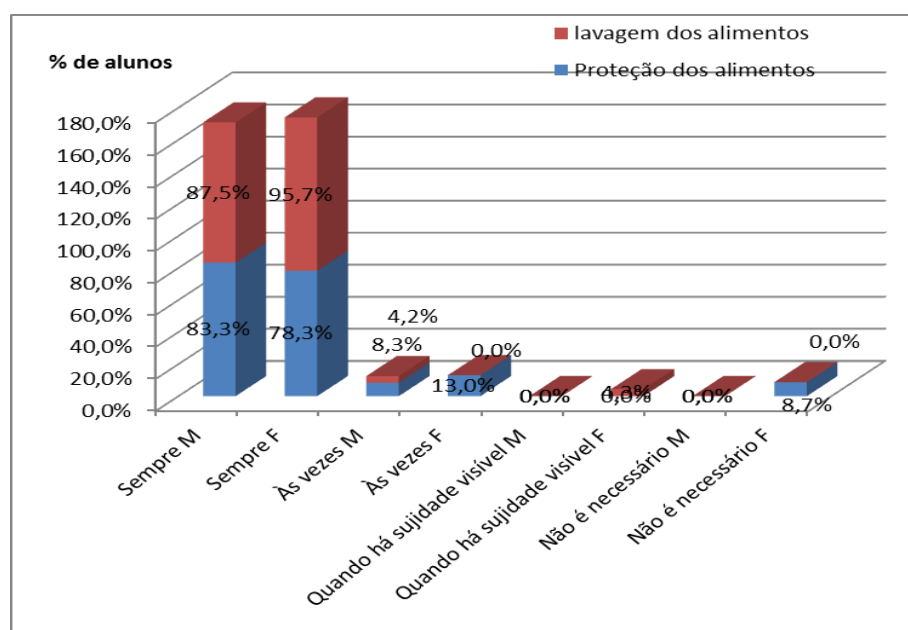


Figura 4.29 . Cuidados de higiene com os alimentos, se ajudam a ter mais saúde, segundo os meninos e as meninas da escola B.

Observa-se no gráfico da figura 4.29, que os alunos da escola B, consideraram tanto a proteção dos alimentos, como a sua lavagem, ajuda sempre a ter mais saúde.

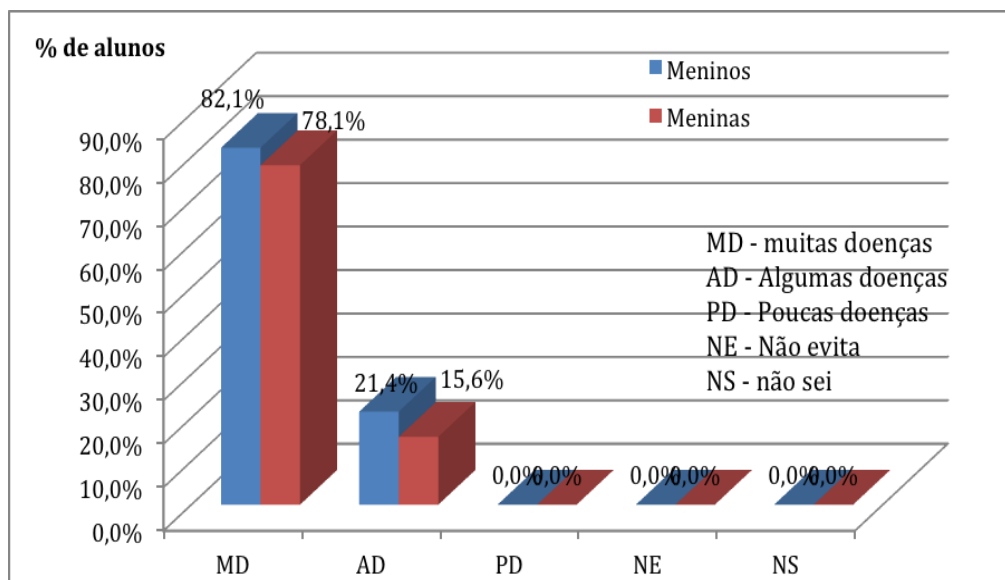


Figura 4.30. Ambiente com condições higiênicas evita doenças? Escola A

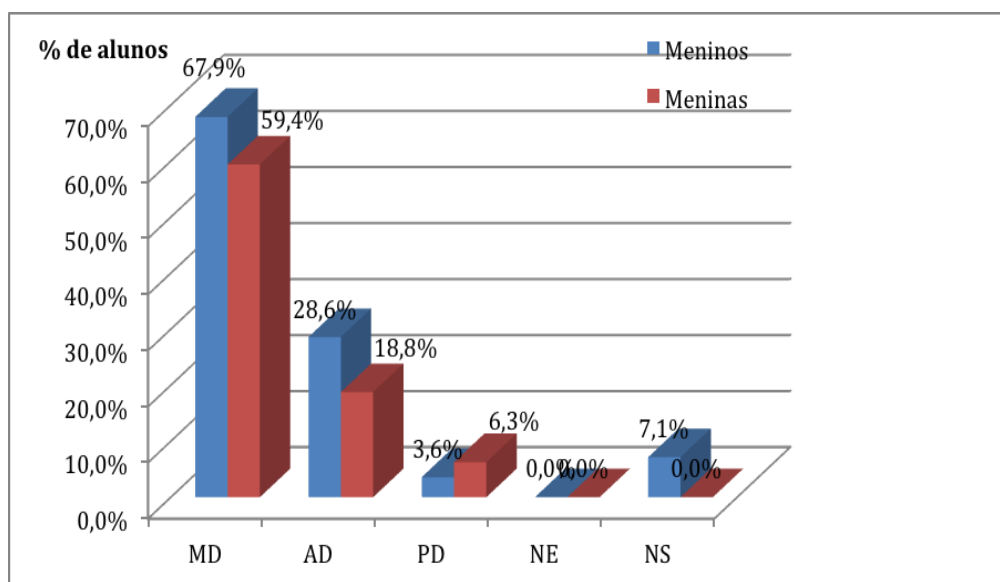


Figura 4.31. Existência de esgotos ou fossas sépticas nas habitações evita doenças? Escola A

Nos gráficos das figuras 4.30 e 4.31, os alunos da escola A, mostraram idêntica tendência nas suas respostas, ou seja, consideraram maioritariamente que um ambiente

com condições higiênicas e a existência de esgotos e fossas sépticas nas habitações evita muitas doenças.

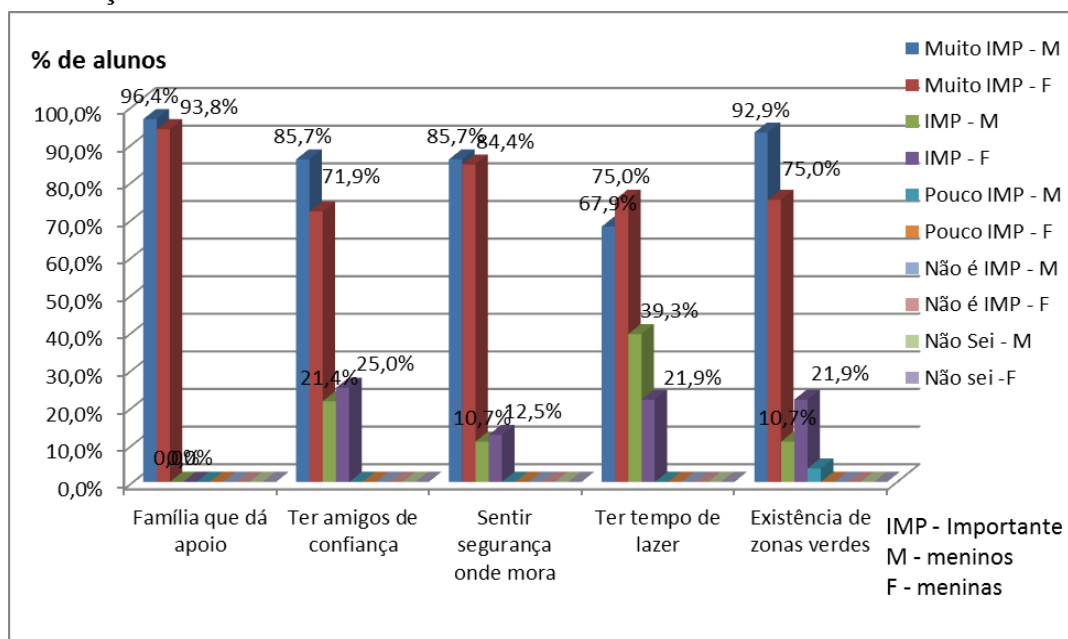


Figura 4.32. Importância de fatores para o bem-estar (opinião dos meninos e meninas da escola A)

Relativamente a fatores que influenciam o bem-estar observa-se por este gráfico que os meninos e as meninas da escola A são unânimes em afirmar que os fatores considerados, são muito importantes para o seu bem-estar.

Os alunos da escola A quando questionados relativamente ao que fazer com o lixo, demonstraram mais uma vez a aquisição de conhecimentos, que fizeram na escola, ao referirem-se maioritariamente à reciclagem como forma de tratar o lixo, conforme se pode constatar pelos resultados na tabela 4.10. Os alunos da escola B, pelos resultados da tabela 4.11, demonstraram também conhecimentos adquiridos na escola, mas de um modo que se adapta ao meio onde estão inseridos, num bairro periférico, onde é mais comum enterrarem o lixo, ou depositá-lo em contentores. Não mencionaram a reciclagem, o que parece demonstrar que é um hábito que não lhes é familiar.

Tabela 4.10.

Escolhas do alunos da escola A, relativamente ao tratamento a dar a diversos tipos de lixo.

Que devemos fazer com o lixo que produzimos em nossas casas?										
Tipos de lixo	Queimar		Enterrar		Reciclar		Pôr no lixo		Outra	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Plásticos	2	1	1	0	24	24	3	6	0	0
Vidros	0	0	2	0	19	26	8	4	0	0
Latas	0	0	2	0	23	25	6	3	0	0
Cartão	3	2	2	0	26	24	2	2	0	0
Restos de comida	1	0	3	8	0	0	21	18	3	0

Tabela 4.11.

Escolhas do alunos da escola B, relativamente ao tratamento a dar a diversos tipos de lixo.

- Atitudes promotoras da saúde – O que devemos fazer com o lixo que fazemos em nossas casas!
Meter na lata do lixo
Deitar no contentor
Fazer uma cova para meter o lixo
Por num saco para deitar num aterro
Deitar na lixeira
Não acumular, não deitar de qualquer maneira.
Não sujar a estrada
“Fazer” as nossas casas limpas
Empacotar o lixo em sacos, ou nos próprios recipientes de lixo.
Enterrar
Deitar o lixo nos baldes do lixo ou sacos de plástico.
Manter o lixo fechado.
Levar para fora, para os carros do lixo levarem.
Deitar o lixo fora antes de encher o saco.
Pôr nos lugares apropriados.

5. Conclusão e Considerações Finais

Este capítulo está organizado em cinco secções . Na primeira secção, discussão dos resultados, faz-se uma sùmula dos resultados obtidos com considerações sobre os mesmos, suportados pela literatura. Nas conclusões faz-se uma breve reflexão sobre o que o estudo veio acrescentar à temática em causa. Nas limitações, decorrendo ainda da reflexão, considera-se o que poderia ter sido efetuado, noutras circunstâncias, ou melhorado ainda nas condições em que o trabalho decorreu. Nas duas últimas secções, considera-se a necessidade de aprofundar o estudo e referem-se as atitudes de aproximação ao meio, para executar o trabalho.

5.1. Discussão dos Resultados

Analisando os resultados das respostas dos alunos, em primeiro lugar em relação ao que é a saúde e ao que é uma pessoa com saúde, verifica-se que em ambas as escolas foram identificadas algumas categorias similares: bem-estar, ausência de doença, alimentação, desporto e proteção.

Os alunos da escola A consideraram o bem-estar como a representação dominante do que é uma pessoa com saúde. Este bem-estar, passa pela dimensão física “está bem, sem sofrimento”, “sente-se bem fisicamente”, psicológica “está bem disposto e alegre” e social “sente-se bem com os outros”. Estas dimensões enquadram-se na visão da OMS na sua primeira definição de saúde e mostram a aquisição de conceitos a nível escolar. As meninas mostraram uma tendência superior aos rapazes ao considerar a ideia de bem-estar associada à saúde.

A saúde como ausência de doença constituiu, também, uma ideia predominante, principalmente pelos meninos. Esta ideia reflete uma conceção mais antiga de saúde, na linha das conceções anteriores à OMS e que se mantém arraigada num número considerável de alunos.

Como fatores associados a ter saúde, foram apresentadas ideias relativas à higiene, boa alimentação e exercício físico, denotando-se aqui aquilo que se poderá considerar como uma visão mais comportamental em que se atribui ao indivíduo um papel importante na tomada de decisões adequadas contribuindo para a saúde.

A entrevista confirmou uma tendência semelhante de respostas, tendo um aluno de modo interessante, referido o aspeto psicossomático: “a doença também afeta o que a pessoa pensa, a doença depende do que nós pensamos”.

Relativamente à escola B, os seus alunos consideraram a ausência de doença como o conceito dominante sobre o que é ter saúde, seguindo-se o bem-estar. Numa menor percentagem associaram a saúde a boas práticas de alimentação e higiene, referenciando também (mas em pequena escala) comportamentos saudáveis como o fazer desporto.

A entrevista aos alunos desta escola revelou uma conceção de saúde muito interligada a constatações do seu dia-a-dia e ao discurso utilizado no seu meio. Associado ao *bem-estar* é utilizada a expressão: “uma pessoa com saúde fica feliz”, “[...] elas sempre ficam felizes”, tal como constou Onyango-Ouma et al (2004), Piko et al (2006), Dávo-Blanes et al (2012). Uma pessoa com saúde é “aquela que tem muita força”, é também muito utilizada, seguindo-se a expressão “que tem boa vida”, utilizada popularmente pelos naturais de Moçambique e referida por Silva (2004). De ressaltar a referência à SIDA que é mencionada por estas crianças ao referirem-se à doença como oposto de saúde.

Nota-se nas conceções das crianças da escola B, que embora a saúde seja vista como ausência de doença, ela é percebida por atitudes positivas ligadas à forma de estar e de se sentir no dia a dia. Não é notório nestas crianças, a influência das aprendizagens escolares, relativamente às ideias sobre saúde. Tal é notório, em aspetos ligados a conceitos de prevenção de doenças, nomeadamente o como prevenir o SIDA e a malária, flagelos com os quais contactam diariamente e dos quais são vítimas ou têm algum familiar que já o foi. É de referir que a malária é endémica em Moçambique e a prevalência de SIDA deixa atualmente milhares de crianças órfãs (Patrão & Raposo, 2011).

Relativamente ao conceito de doença, tanto os alunos da escola A como os da escola B escolheram, nas questões fechadas, predominantemente, uma “alteração que provoca dor ou mal estar”. Os alunos e alunas da escola B escolheram com a mesma frequência a “falta de saúde”, o que é consistente com a ideia de *doença com a ausência do seu contrário*, na linha das ideias reveladas sobre saúde, como ausência de doença.

Quanto ao que é uma pessoa doente, os alunos na escola A, predominantemente as meninas, consideraram, *aquela que tem mal estar*, e os meninos, *aquela que tem doenças*. Na entrevista a alguns destes alunos, certas ideias mencionadas, como “quando o organismo não está a funcionar bem”, fazendo lembrar um antigo conceito mecanicista de saúde e doença, em que o ser humano é perspectivado como uma máquina. Aparece também a ideia de *contaminação*, o de *não se sentir normal e sentir coisas diferentes e ter ideias diferentes*, numa clara alusão à saúde mental. Ao referir o *ser atacado por bactérias*, a doença é perspectivada como resultado de algo exterior ao ser humano; a pessoa como culpada de sua doença “[...] às vezes a pessoa que está doente é que tem culpa de estar doente”; a pessoa como tendo *algo no corpo que a faz sentir mal*.

Na entrevista confirmou-se esta ideia “a doença é uma coisa má”, que vem do exterior e atinge o nosso corpo – “bactérias que atacam o corpo” e “algo que entra no corpo”

Os alunos da escola B consideraram com mais frequência, o *mal estar* como definindo uma pessoa doente, seguido da *ausência de saúde*, sendo esta resposta dada em maior escala pelas meninas. O estar doente como resultado da *presença de doenças* foi considerado apenas pelos meninos, que em igual percentagem referiram a *falta de energia e ausência de cuidados*.

O mal estar foi definido quer através de sintomas físicos, como a *falta de apetite e vômitos*, quer através do estado de espírito, “está triste, está infeliz”, ou de *falta de cuidados* na alimentação, na higiene e presença de hábitos nocivos. A entrevista a alguns destes alunos elucidou o conceito de doença, mostrando que esta é vista como uma coisa grave e que é também tomada por equivalente ao estar doente, patente na expressão: “doença é uma pessoa que está doente”. É referido com frequência, a falta de energia com a expressão: “não se aguenta”. A pessoa doente, tal como a pessoa com saúde, continua a ser vista através de um discurso onde estão presentes as vivências diárias, onde se descrevem sintomas de pessoas que estiveram doentes, que foram vistas doentes, “a pessoa fica magrinha”, “fica quase sempre na cama”, “tem dores no corpo, dores de cabeça”. As dores de cabeça e as dores no corpo, são sintomas associados à malária, doença muito comum em Moçambique.

5.2. Conclusões

Considera-se o objetivo de descrever as ideias dos alunos da escola A e B acerca de saúde como atingido. Foram identificadas ideias muito variadas, ricas e, aparentemente de diferente origem ou escolar ou das vivências do dia-a-dia.

Os alunos da escola B, embora tenham demonstrado alguma influência da aprendizagem escolar, revelaram grande influência das vivências diárias na explicitação das suas ideias, recorrendo com frequência a exemplos do seu dia-a-dia. Os alunos a escola A revelaram ideias mais elaboradas associadas a conceitos trabalhados a nível da escola, mas que nos deixaram na dúvida quanto à existência de ideias e concepções alternativas que estes alunos, reconhecendo o contexto formal da escola, não enunciaram e foram capazes de manter fora da explicitação.

Deste estudo exploratório fazem parte ainda as ideias dos alunos acerca dos fatores condicionantes da saúde. Ao pretender conhecer as ideias dos alunos sobre saúde e doença, verificámos que eles estão imbuídos de ideias que se relacionam com fatores condicionantes da saúde, ou seja, com determinantes da saúde.

Os alunos da escola A, consideraram como principais causas de doença entre as opções da questão fechada, as drogas e os problemas de nascimento. O stress apareceu como última escolha. Como causas indiretas de doenças consideraram primeiro a falta de água potável, seguido da falta de esgotos e condições de habitação e insectos. Em último consideraram a falta de meios económicos. Ao considerarem como última causa os meios económicos, podemos inferir que o seu meio socioeconómico, seja favorecido. Os alunos da escola B, em itens similares, consideraram também as drogas como primeira causa de doença e ainda os micróbios. Como condições que levam ao aparecimento de doenças, consideraram a não recolha do lixo, a falta de água potável e a presença de insectos, seguindo-se a falta de hábitos de higiene. Em ambas as escolas não se notaram diferenças acentuadas nas respostas entre meninos e meninas.

Relativamente a causas que afetam o bem-estar, os alunos de ambas as escolas mostraram ideias similares. Contudo, os alunos da escola B consideraram a doença física mais problemática do que a doença mental bem como a pobreza, o que seria de esperar em relação a este último aspeto, dado o meio sociocultural predominante destes alunos.

Consideraram ainda a falta de apoio e carinho e o ser rejeitado como causas importantes que afetam o bem-estar.

Esta diferença de ideias com base em causas socioeconômicas é referida na literatura (Martins et al. 2007).

Quanto aos efeitos na saúde de fatores, como a alimentação, o exercício físico e o consumo de “drogas”, a tendência foi a mesma, pelos meninos e meninas da escola A. Os meninos da escola B seguiram a tendência das respostas da escola A, excepto as meninas. Nesta escola houve alunos que referiram que não sabiam dizer nada sobre a questão, o que não aconteceu na escola A.

Em suma, neste estudo constatou-se uma grande variedade de ideias dos alunos relativamente a questões sobre saúde. As mesmas deram resposta, tanto quanto o estudo o permitiu, às questões orientadoras: o que é a saúde e quais os fatores que a condicionam. Verificou-se em grande parte dos casos, grande similaridade de respostas, entre meninos e meninas em ambas as escolas.

As ideias sobre saúde denotaram uma variabilidade que se pode comparar à própria evolução do conceito de saúde, desde uma visão holística da saúde, passando por uma visão biomédica, até à visão mais comportamentalista. Os alunos de ambas as escolas, demonstraram ideias de acordo com as aprendizagens escolares. Tal faz-nos pensar, se realmente são ideias interiorizadas ou simplesmente, respostas dadas segundo a circunstância.

Os alunos da escola B, demonstraram ideias adquiridas na escola, principalmente a nível da prevenção de doenças como a SIDA e a malária e dos cuidados de higiene, tal como foi mais patente nas entrevistas. No entanto, estes alunos expressam as suas ideias de um modo muito prático, sempre relacionado com o dia a dia, comparando com as suas experiências ou de familiares e conhecidos. Podemos considerar que o meio sociocultural em que os alunos vivem, tem grande peso nas suas ideias sobre a saúde, pelos motivos antes referidos.

Os conhecimentos que tanto os alunos da escola A como da escola B aparentam possuir, revestem-se de grande relevância, no âmbito da educação para a saúde, no sentido de constituírem um ponto de partida adequado para aprendizagens mais complexas, associadas a competências de autonomia, assertividade, pensamento crítico e ação.

5.3. Limitações do Estudo

Como limitações a este estudo, refira-se, relativamente à autora, a sua reduzida experiência na elaboração de questionários, o que de algum modo pode ter limitado, o aprofundamento do estudo. Ficou patente que, um estudo do mesmo teor, com uma forte dimensão qualitativa e interpretativa realizado através de entrevistas e observação, seria mais rico a nível dos dados sobre as ideias das crianças e para a compreensão de como os seus conhecimentos prévios podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento de competências em Educação para a Saúde. O facto do estudo ter sido efetuado em duas escolas, e com características distintas, foi um fator impeditivo, como depois a autora constatou, para um maior aprofundamento do trabalho, dado o tempo disponível.

5.4. Estudos Futuros

Como proposta para futuro estudo, considera-se a realização de um estudo qualitativo através de entrevistas e realização de atividades com os alunos, permitindo a explicitação de ideias e conceções e a experimentação, pelos alunos, da sua aplicabilidade conduzindo a um processo de aprendizagem significativa.

5.5. Considerações Éticas

Este estudo foi realizado, em ambas as escolas, de acordo com a vontade dos alunos e após pedido de autorização às escolas. As gravações áudio, foram efetuadas com o consentimento verbal dos alunos e foi-lhes explicado antecipadamente para que serviam e como iam ser utilizadas. Relativamente aos questionários efetuados em casa pelos alunos da escola A, para entregar os mesmos quando do ato da matrícula, foi apresentada informação, por escrito, aos encarregados de educação e solicitada a cooperação dos seus educandos, explicando para que servia o questionário. Na escola B, os questionários foram efetuados em sala de aula, pelos alunos que se ofereceram e na presença da autora. Tal permitiu dar indicações sobre o preenchimento daqueles, sempre que eram solicitadas.

6. Referências

- Abrantes, E., Ladeiras, L., Manso, M. & Lima, R. (2013). *Promoção e educação para a saúde. Relatório 2012/2013*. Lisboa: Direção Geral de Educação.
- Akveld, G., Schaap, O., e de Vries, G. (1997). *Coordenador de saúde e segurança na escola. Manual do formando*. Lisboa: ULisboa.
- Albuquerque, C., & Oliveira, C. (2002). Saúde e doença: significações e perspetivas de mudança. *Millenium* (25). Retirado em 17 de Março de 2014 de: http://www.ipv.pt/millenium/millenium25/25_27.htm
- Backes, M., Rosa L.M., Fernandes G.C., Becker S.G., Meirelles B.H., & Santos S.M. (2009). Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Revista enfermagem UERJ*, 17(1), 111-7.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. Lisboa.
- Boruchovitch E., Sousa I.C., & Schall, V.T. (1991). The concept of disease and of the preservation of health in a sample population of teachers and pupils of a school course for 7-14 year olds. *Revista De Saude Publica*, 25(6), 418-425.
- Carlsson, M., & Simovska V. (2012). Exploring learning outcomes of school-based health promotion – a multiple case study. *Health Education Research*, 27(3), 437-447.
- Carta de Ottawa. (1986). [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de: <https://www.google.pt/#q=metas+de+sa%C3%BAde+para+todos>
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.
- Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de: http://pt.wikipedia.org/wiki/Confer%C3%Aancia_Internacional_sobre_Promo%C3%A7%C3%A3o_da_Sa%C3%BAde
- Dávo-Blanes, M.C., & La Parra, D. (2012). Children as agents of their own health: exploratory analysis of child discourse in Spain. *Health Promotion International* 28(3), 367-77.

- Declaração de Helsínquia sobre Saúde em Todas as Políticas, 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde. (2013) [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de: <http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%A2ncia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>
- Declaração de Alma-Ata Saúde para Todos no ano 2000. [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/data/educacaosaude/promocaoeducacaosaude/1_alma_ata_nesase.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2010). *Campanha nacional de higiene das mãos: Relatório de Atividades de 2010*. [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de: <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/campanha-nacional-de-higiene-das-maos-relatorio-de-atividades-de-2010.aspx>
- Direção Geral da Saúde. *Programa Nacional de Saúde Escolar*. [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Minister of Supply and Services.
- Lessard-Hebert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1994). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Almada: Instituto Piaget.
- Lourenço, L. F. L., Danczuk, R.F.T., Painazzer, D. Junior, N.F.P., Maia, A. R., & dos Santos, E.K. (2012) A historicidade filosófica do conceito saúde. *História da Enfermagem Revista Eletrônica*, 3(1), 17-35.
- Martins, D.T., & Serapião, C.J. (2007). A percepção dos adolescentes da região leste do Paraná sobre saúde e meio ambiente. *Revista Saúde e Ambiente*, 8(2), 43-50.
- Menino, H.L., & Correia, S.O. (2001) Concepções alternativas: ideias das crianças acerca do sistema reprodutor humano e reprodução. *Educação & Comunicação*, 4, 97-117.
- Moreira, M. A., Caballero, M.C., & Rodríguez, M.L. (1997). Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. *Actas del Encuentro Internacional sobre el*

- Aprendizaje Significativo. [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubport.pdf>
- Novak, J. D. (2002), Meaningful learning: the essential factor for conceptual change in limited or inappropriate propositional hierarchies leading to empowerment of learners. *Science Education*, 86, 548–571.
- Novak, J. (1981). *Uma teoria de educação*. São Paulo: Pioneira.
- Onyango-Ouma, W., Aagaard-Hansen, J., & Jensen, B.B. (2004). Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. *Health Education Research Theory and Practice*, 19(3), 326-339.
- Patrão, A.L., & Vasconcelos-Raposo, J. (2011). O estado de saúde da Ilha de Moçambique: uma análise comparativa dos indicadores de saúde da população. *Cadernos de Estudos Africanos*, 21, 147-161.
- Piko B.F., & Bak J. (2006). Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. *Health Education Research*, 21(5), 643-53.
- Precioso, J. (2004) Educação para a saúde na universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 3(2).
- Santos, B.S., & Silva, T.C. (2004). *Moçambique e a reinvenção da emancipação social*. Maputo: Centro de Formação Jurídica e Judiciária.
- Santos, C.M. (2005). *Os conceitos de saúde e doença na criança – estudo exploratório num grupo de crianças dos 6 aos 10 anos de idade*. Tese de Mestrado em Psicologia da Saúde não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542.
- Teixeira, A.M. (2011). Concepções alternativas em ciência: um instrumento de diagnóstico. [online]. Retirado em 17 de Março de 2014 de http://run.unl.pt/bitstream/10362/7816/1/Teixeira_2011.pdf

Warwick, I., Aggleton, P., Chase, E., Schagen, S., Blenkinsop, S., Schagen, I., Scott, E., & Eggers, M. (2005). Evaluating healthy schools: perceptions of impact among school-based respondents. *Health Education Research Theory and Practice*, 20(6), 697-708.

Apêndice I

Pedido de autorização à Escola Portuguesa de Moçambique – Escola A

Exma Sra. Diretora
da Escola Portuguesa de Moçambique
Centro de Ensino e Língua portuguesa

Eu, Maria de Fátima Martins Tavares Amorim, docente desta escola à disciplina de Ciências Naturais, com o nº283, e estando nesta altura a realizar o trabalho de tese, do Mestrado em Educação, ramo Didática das Ciências, venho por este meio, solicitar autorização, para realizar um questionário aos alunos do 6º ano, no âmbito do trabalho de tese e com o objetivo de responderem a questões relacionadas com a saúde. As referidas questões, embora variadas, tenderão a dar resposta a três questões problema, no nível etário em questão, com o devido enquadramento:

1. O que é a saúde?
2. O que é a doença?
3. Fatores promotores da saúde.

Embora já tenha sido realizado um questionário durante o tempo de aulas, revelou-se pertinente a realização de um segundo questionário. Deste modo, solicito autorização, para juntar o referido questionário ao kite de matrícula, com uma nota explicativa aos encarregados de educação, a fim de que os seus educandos o preencham em casa. O mesmo seria devolvido já preenchido, no ato da matrícula.

Sem mais, atenciosamente

Fátima Amorim

Pedido de autorização à Escola Primária e Secundária 12 de Outubro – Escola B

Exmo Sr. Diretor
da Escola Primária e Secundária 12 de Outubro

Eu, Maria de Fátima Martins Tavares Amorim, docente da Escola Portuguesa de Moçambique, estando nesta altura a realizar o trabalho de tese, do Mestrado em Educação, ramo Didática das Ciências, venho por este meio, solicitar autorização, para realizar um questionário aos alunos da 6ª classe, no âmbito do trabalho de tese e com o objetivo de responderem a questões relacionadas com a saúde. As referidas questões, embora variadas, tenderão a dar resposta a três questões problema, no nível etário em questão, com o devido enquadramento:

1. O que é a saúde?
2. O que é a doença?
3. Fatores promotores da saúde.

Solicito ainda a Vossa Excelência, autorização para realizar entrevistas áudio-gravadas a alguns alunos. As gravações apenas serão utilizadas para a transcrição das respostas às mesmas.

Sem mais, atenciosamente

Fátima Amorim

Solicitação aos encarregados de educação da escola A

Caro encarregado de educação

solicita-se **que este questionário seja preenchido pelo seu educando, anonimamente, e entregue no dia da matrícula.** O mesmo destina-se a recolher dados para um estudo que está a ser efetuado por uma professora, no âmbito de um mestrado em educação. A recolha destes dados é importante, na medida em que irá contribuir para melhorar a compreensão dos alunos quanto a aspetos sobre a saúde.

Muito obrigada pela colaboração

Apêndice II

Questionário sobre saúde – Escola A

Responde por favor às questões, segundo a tua opinião. Não procures ajuda para as respostas, exceto sobre a profissão dos adultos, porque o que interessa é a tua opinião. Não coloques o teu nome, o questionário é anónimo. Obrigada.

Sexo: Masculino Feminino Idade: _____

Nos últimos 5 anos vivi em: Maputo periferia de Maputo noutro(s) local(ais) qual(ais)?

Vivo com: pais mãe pai avó irmão outros quem? _____

Profissão ou ocupação do adulto ou adultos com quem vives:

Em cada uma das questões I e II, assinala com cruces, nos quadrados correspondentes às afirmações com as quais concordas.

I. Saúde é:

- 1. Não ter doenças
- 2. Sentir-se bem fisicamente
- 3. Sentir-se bem mentalmente
- 4. Sentir-se feliz e em paz
- 5. Sentir-se bem com os outros
- 6. Sentir-se bem consigo
- 7. Todas as respostas anteriores
- 8. Nenhuma das respostas anteriores

II. Doença é:

- 1. Alteração no nosso organismo, que provoca dor ou mal-estar.
- 2. Alteração do funcionamento do nosso corpo, que nos retira capacidades físicas.
- 3. Alteração do funcionamento do nosso corpo, que nos retira capacidades mentais.
- 4. Todas as anteriores
- 5. Nenhuma das respostas anteriores.

III. O que é para ti uma pessoa com saúde?

IV. O que é para ti uma pessoa doente?

V. As doenças podem ter diversas causas diretas. Na lista abaixo, numera de 1 a 11 as causas apresentadas, começando com o nº1 para a que achas mais importante e terminando com o nº11, para a que achas menos importante.

- ___ Micróbios
- ___ Alimentação incorreta
- ___ Problemas no nascimento

- ___ Alterações genéticas
- ___ Venenos
- ___ Drogas
- ___ Radiações
- ___ Produtos químicos
- ___ Stress
- ___ Acidentes com causa humana
- ___ Acidentes por catástrofes naturais

VI. As doenças podem ter diversas causas indiretas. Na lista abaixo, numera de 1 a 7 as causas apresentadas, começando com o nº1 para a que achas mais importante e terminando com o nº 7 para a que achas menos importante.

- ___ Viver numa zona habitacional sem sistema de esgotos ou fossas sépticas.
- ___ Viver numa habitação sem condições higiénicas
- ___ Viver numa zona habitacional onde não há recolha ou tratamento do lixo
- ___ Falta de hábitos de higiene
- ___ Falta de água potável
- ___ Falta de meios económicos
- ___ Presença de insetos ou outros animais transmissores de doenças.

VII. O sentimento de bem-estar pode ser afetado de diversos modos. Da lista que se segue, assinala com uma cruz os modos que achas que o podem afetar mais.

- Doença física
 - Doença mental
 - Pobreza
 - Exclusão social
 - Isolamento
 - Dificuldades de comunicação
 - Viver em família com problemas
 - Dificuldade em expressar sentimentos
 - Falta de apoio e carinho
 - Dificuldade em aceitar mudanças durante o crescimento
 - Descontentamento com o próprio aspeto físico
 - Resultados escolares
 - Outro modo à tua escolha :
-

Assinala apenas uma resposta para cada alínea, fazendo uma cruz no quadrado que corresponde à tua opinião.

VIII. Relativamente a efeitos na saúde:

a) Uma alimentação variada e na quantidade adequada, tem efeitos na saúde .

- Muito bons
- Bons
- Nem bons nem maus
- Maus
- Não sei

b) Praticar exercício físico, tem efeitos na saúde.

- Muito bons
- Bons
- Nem bons nem maus
- Maus
- Não sei

c) Ingerir drogas, tem efeitos na saúde.

- Muito bons
- Bons
- Nem bons nem maus
- Maus
- Não sei

d) A vacinação é importante para:

- Prevenir todas as doenças
- Prevenir algumas doenças
- Curar doenças
- Nenhuma das anteriores
- Não é importante

e) Podermos ir ao médico quando estamos doentes, dá-nos hipóteses de termos mais saúde.

- Sempre
- Muitas vezes
- Nem sempre
- Nunca
- Não sei

f) Podermos ter medicamentos quando estamos doentes, dá-nos hipóteses de termos mais saúde.

- Sempre
- Muitas vezes
- Nem sempre
- Nunca
- Não sei

g) Podermos ir ao curandeiro quando estamos doentes, dá-nos hipóteses de termos mais saúde.

- Sempre
- Muitas vezes
- Nem sempre
- Nunca
- Não sei

h) Os remédios feitos pelas nossas mães e avós, dão-nos hipóteses de termos mais saúde.

- Sempre
- Muitas vezes
- Nem sempre
- Nunca
- Não sei

i) Evitar a presença de insetos como mosquitos, ou outros animais que transmitem doenças, dá-nos hipóteses de termos mais saúde.

- Sempre
- Muitas vezes
- Nem sempre
- Nunca
- Não sei

IX. Relativamente ao nosso bem-estar:

a) Ter uma família que dá apoio e amor é:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

b) Ter amigos em quem confiar é:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

c) Sentir segurança é:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

d) Ter tempo de lazer (descanço, diversão) é:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

e) A existência de zonas verdes é:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

X. Relativamente à higiene na alimentação:

a) Ter cuidados de higiene com a alimentação, dá-nos hipóteses de termos mais saúde.

- Sempre
- Muitas vezes
- Nem sempre
- Nunca
- Não sei

b) Os alimentos crus devem ser lavados antes de serem ingeridos:

- Sempre
- Quase sempre
- Quando houver sujidade visível
- Não é necessário
- Não sei

c) Os alimentos devem ser conservados de vários modos segundo as suas características.

- Sempre
- Quase sempre
- Quando houver necessidade
- Não é necessário
- Não sei

- d) A água que utilizamos na alimentação, se não for da torneira ou engarrafada, deve:
- Ser sempre fervida
 - Ser sempre desinfetada
 - Só deve ser fervida quando houver sujidade visível
 - Só deve ser desinfetada se hover sujidade visível
 - Não é necessário ferver ou desinfetar.

XI.

Relativamente à higiene com o nosso corpo:

- a) Ter cuidados de higiene com o nosso corpo, dá-nos hipóteses de ter mais saúde.
- Sempre
 - Muitas vezes
 - Nem sempre
 - Nunca
 - Não sei
- b) Quando entro em casa depois de andar na rua, nos transportes ou ir às compras, devo lavar as mãos:
- Sempre
 - Às vezes
 - Apenas se vir sujidade nas mesmas
 - Se sentir que tenho as mãos sujas mesmo que não veja sujidade;
 - Nunca
- c) Antes das refeições devo lavar as mãos:
- Sempre
 - Às vezes
 - Apenas se vir sujidade nas mesmas
 - Se sentir que tenho as mãos sujas mesmo que não veja sujidade;
 - Nunca
- d) Após utilizar os sanitários devo lavar as mãos:
- Sempre
 - Às vezes
 - Apenas se vir sujidade nas mesmas
 - Se sentir que tenho as mãos sujas mesmo que não veja sujidade;
 - Nunca
- e) Devo tomar banho:
- Diariamente
 - Dia sim dia não
 - Uma vez por semana
 - Só quando me sujar visivelmente.
 - Nenhuma das anteriores. Qual?
-

f) Devo lavar os dentes:

- Após todas as refeições
 - Três vezes ao dia
 - Uma vez ao dia
 - Só quando sentir que estão sujos
 - Nenhuma das anteriores. Qual?
-

XII.

Relativamente à higiene ambiental:

a) Viver num ambiente com condições de higiene evita :

- Muitas doenças
- Algumas doenças
- Poucas doenças
- Não evita doenças
- Não sei

b) A existência de esgotos ou fossas sépticas para as habitações evita:

- Muitas doenças
- Algumas doenças
- Poucas doenças
- Não evita doenças
- Não sei

c) O que devemos fazer com o lixo que produzimos em nossas casas ? **Assinala com uma cruz os quadrados que achares necessários, para cada tipo de lixo.**

	Queimar	Enterrar	Reciclar	Pôr no lixo	Outra (Qual? _____)
• Plásticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vidros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Latas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cartão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Restos de comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIM

Obrigada pela colaboração.

Questionário sobre saúde - Escola B

Coloca um X no quadrado à esquerda da resposta que escolheres.

Sexo: Masculino Feminino Idade: _____ Classe: _____

Nos últimos 5 anos vivi em: Maputo cidade periferia de Maputo

Outro lugar. Qual? _____

Profissão ou ocupação do adulto ou adultos com quem vives:

I. Responde às perguntas seguintes:

A. O que é para ti uma pessoa com saúde?

B. O que é para ti uma pessoa doente?

C. O que podes fazer para teres mais saúde?

II. Completa as afirmações A e B, colocando um X nos quadrados ao lado das frases com as quais concordas.

A. Saúde é:

- 1. Não ter doenças
- 2. Sentir-se bem fisicamente
- 3. Sentir-se bem psicologicamente
- 4. Sentir-se feliz e em paz
- 5. Sentir-se bem com os outros
- 6. Não sei

B. Doença é:

- 6. Falta de saúde
- 7. Alteração do nosso corpo que provoca dor ou mal-estar
- 8. Alteração psicológica
- 9. Não sei

III. As doenças podem ter diversas causas.

Ao lado das causas da lista seguinte, coloca: o n^o1 - se pensas que a causa é importante;
o n^o2 - se pensas que a causa é pouco importante;
o n^o3 - se pensas que a causa não é importante.

- ___ Micróbios
- ___ Má alimentação
- ___ Problemas no nascimento
- ___ Drogas
- ___ Produtos químicos
- ___ Stress
- ___ Acidentes causados pelo homem
- ___ Catástrofes causadas pela Natureza, como cheias, secas, terremotos e outros.

IV. As doenças podem ser causadas por diversas condições de vida:

Ao lado das condições da lista seguinte, coloca: o **nº1** - se pensas que a condição é perigosa;
o **nº2** - se pensas que a condição é pouco perigosa;
o **nº3** - se pensas que a condição não é perigosa.

- ___ Viver num bairro sem sistema de esgotos ou fossas sépticas.
- ___ Viver numa habitação sem condições higiénicas
- ___ Viver num bairro onde não há recolha de lixo
- ___ Falta de hábitos de higiene pessoal
- ___ Falta de água potável
- ___ Falta de meios económicos
- ___ Presença de insetos ou outros animais transmissores de doenças.

V. O sentimento de bem-estar pode ser afetado de diversos modos. Da lista que se segue, assinala com um **X** as causas que tu achas que **mais afetam o nosso bem-estar**.

- Doença física
 - Doença psicológica
 - Pobreza
 - Ser rejeitado pelas pessoas
 - Dificuldades de comunicação
 - Viver em família com problemas
 - Falta de apoio e carinho
 - Dificuldade em aceitar mudanças no corpo durante o crescimento
 - Resultados escolares
 - Outra causa à tua escolha:
-

VI. Para as perguntas abaixo, **coloca um X no quadrado da resposta que escolheres.**
Escolhe só uma resposta, das quatro apresentadas.

Quanto a efeitos na saúde:

A. Uma alimentação variada e na quantidade certa, tem efeitos na saúde?

- Bons
- Nem bons nem maus
- Maus
- Não sei

B. Praticar exercício físico, tem efeitos na saúde?

- Bons
- Nem bons nem maus
- Maus
- Não sei

C. Tomar drogas, tem efeitos na saúde.

- Bons
- Nem bons nem maus
- Maus
- Não sei

D. A vacinação é importante para quê?

- Prevenir doenças
- Curar doenças
- Não é importante
- Não sei

E. Quando estamos doentes, ir ao médico ajuda-nos a ter saúde?

- Ajuda sempre
- Ajuda às vezes
- Nunca ajuda
- Não sei

F. Quando estamos doentes, tomar medicamentos ajuda-nos a ter mais saúde?

- Ajuda sempre
- Ajuda às vezes
- Nunca ajuda
- Não sei

G. Quando estamos doentes, ir ao curandeiro ajuda-nos a ter mais saúde?

- Ajuda sempre
- Ajuda às vezes
- Nunca ajuda
- Não sei

H. Os remédios feitos pelas nossas mães e avós, ajudam-nos a ter mais saúde?

- Ajuda sempre
- Ajuda às vezes
- Nunca ajuda
- Não sei

I. Evitar a presença de insetos como mosquitos, ou outros animais que transmitem doenças, ajuda-nos a ter mais saúde?

- Ajuda sempre
- Ajuda às vezes
- Nunca ajuda
- Não sei

Para completar as frases abaixo, coloca um X no quadrado, ao lado da resposta que escolheres.

A. Para o nosso bem-estar, ter uma família que dá apoio e amor é:

- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

B. Ter amigos de confiança é:

- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

C. Sentir segurança no nosso barro é:

- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

D. Ter tempo para descansar e divertir-se é:

- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

E. Não destruir as florestas é:

- Importante
- Pouco importante
- Nada importante
- Não sei

Quanto à higiene na alimentação, coloca um X no quadrado, ao lado da resposta que escolheres.

A. Ter cuidados de higiene com a alimentação, ajuda-nos a ter mais saúde?

- Ajuda sempre
- Ajuda às vezes
- Nunca ajuda
- Não sei

B. Os alimentos crus devem ser lavados antes de serem comidos?

- Sempre
- Às vezes
- Quando houver sujidade visível
- Não é necessário lavar
- Não sei

C. Os alimentos devem ser protegidos para durarem mais tempo?

- Sempre
- Às vezes
- Não é necessário
- Não sei

D. A água que utilizamos na alimentação, se não for da torneira ou engarrafada, deve:

- Ser sempre fervida
- Ser sempre desinfetada
- Só deve ser fervida quando houver sujidade visível
- Só deve ser desinfetada se houver sujidade visível
- Não é necessário ferver ou desinfetar.

Quanto à higiene com o nosso corpo, coloca um X no quadrado ao lado da tua escolha.

A. Ter cuidados de higiene com o nosso corpo, ajuda-nos a ter mais saúde?

- Ajuda sempre
- Ajuda às vezes
- Nunca ajuda
- Não sei

B. Antes das refeições devo lavar as mãos?

- Sempre
- Às vezes
- Apenas se vir sujidade nas mesmas
- Se sentir que tenho as mãos sujas mesmo que não veja sujidade;
- Nunca

C. Após utilizar os sanitários devo lavar as mãos?

- Sempre
- Às vezes
- Apenas se vir sujidade nas mesmas
- Se sentir que tenho as mãos sujas mesmo que não veja sujidade
- Nunca

D. Devo tomar banho?

- Diariamente
- Dia sim, dia não
- Uma vez por semana
- Só quando me sujar visivelmente.
- Outro modo. Qual? _____

E. Devo lavar os dentes?

- Após todas as refeições
- Três vezes ao dia
- Uma vez ao dia
- Só quando sentir que estão sujos
- Outro modo. Qual? _____

Quanto à higiene ambiental, responde:

O que devemos fazer com o lixo que fazemos em nossas casas?

FIM
Obrigada pela colaboração.

Apêndice III

Guião das entrevistas

1. O que é para ti a saúde?
2. O que é para ti uma pessoa com saúde?
3. O que é para ti a doença?
4. O que é para ti uma pessoa doente?
5. O que é que pode provocar doenças nas pessoas?
6. O que é que podemos fazer para ter mais saúde?

Apêndice IV

Respostas ao questionário fechado efetuado aos alunos da Escola Portuguesa de Moçambique – 6ºano		
	MASCULINO (28 alunos)	FEMININO (32 alunos)
Saúde	<p>Não ter doenças (25 alunos) Sentir-se bem fisicamente (23) Sentir-se bem mentalmente (21) Sentir-se feliz e em paz (19) Sentir-se bem consigo (17) Sentir-se bem com os outros (13)</p>	<p>Não ter doenças (28 alunos) Sentir-se bem fisicamente (23) Sentir-se bem mentalmente (21) Sentir-se bem consigo (21) Sentir-se bem com os outros (19) Sentir-se feliz e em paz (18)</p>
Doença	<p>1º Alteração do nosso organismo que provoca dor ou mal-estar (23). 2º Alteração do funcionamento do nosso corpo que nos retira capacidades físicas (12). 3º Alteração do funcionamento do nosso corpo que nos retira capacidades mentais (11).</p>	<p>1º Alteração do nosso organismo que provoca dor ou mal-estar (28). 2º Alteração do funcionamento do nosso corpo que nos retira capacidades físicas (17). 3º Alteração do funcionamento do nosso corpo que nos retira capacidades físicas (15).</p>
Causas diretas de doença, numeradas de 1 a 11 por ordem decrescente de importância.	<p>1ª Drogas (7), micróbios (4), problemas no nascimento (2). 2ª Drogas (8) e venenos (8). 3ª Venenos (6), radiações (4), micróbios (2). 4ª Radiações (6), produtos químicos (2) 10ª Alimentação incorrecta(5) e alterações genéticas(4), micróbios (3). 11ª Acidentes por catástrofes naturais(6), stress (6), radiações (4), alimentação incorreta (3).</p>	<p>1ª Venenos (15), problemas do nascimento (11), drogas (6), alterações genéticas (3). 2ª Alterações genéticas (6), venenos (6), problemas de nascimento (4), drogas(3). 3ª Micróbios (6), alimentação incorrecta (3), alterações genéticas (4), produtos químicos (5), venenos (4), droga (3), radiações (3), acidentes com causa humana (3). 10ª Acidentes por catástrofes naturais (6), acidentes com causa humana (5), produtos químicos (3). 11ª Acidentes por catástrofes naturais (7), stress (6), acidentes com causa humana (4), alimentação incorrecta (3).</p>
Causas indiretas de doença, numeradas de 1 a 7 por ordem decrescente de importância.	<p>1ª Falta de água potável (9), e presença de insectos ou outros animais, transmissores de doenças (8), viver numa habitação sem condições higiénicas (5),viver numa zona habitacional sem sistema de esgotos ou fossas sépticas (4). 2ª Viver numa zona habitacional sem sistema de esgotos ou fossas sépticas(7)</p>	<p>1ª Viver numa zona habitacional sem sistema de esgotos ou fossas sépticas (11), falta de hábitos de higiene (6), falta de água potável (4),presença de insectos ou outros animais transmissores de doença (3). 2ª Viver numa habitação sem condições higiénicas (6), viver numa zona habitacional onde não há recolha ou</p>

		<p>e presença de insetos ou outros animais transmissores de doenças (5), viver numa zona habitacional onde não há recolha ou tratamento de lixo (4) .</p> <p>3ª Viver numa habitação sem condições higiénicas (11), falta de hábitos de higiene (5), viver numa zona habitacional onde não há recolha ou tratamento de lixo (4) .</p> <p>6ª Presença de insetos ou outros animais transmissores de doenças (6).</p> <p>7ª Falta de meios económicos (18), Viver numa zona habitacional sem sistema de esgotos ou fossas sépticas (3) .</p>	<p>tratamento do lixo (6), viver numa zona habitacional sem sistema de esgotos ou fossas sépticas (4), falta de hábitos de higiene (4), falta de água potável (6).</p> <p>3ª Viver numa habitação sem condições higiénicas (7), falta de hábitos de higiene (5), falta de meios económicos (4), presença de insectos ou outros animais transmissores de doença (4).</p> <p>6ª viver numa zona habitacional onde não há recolha nem tratamento do lixo (4), falta de hábitos de higiene (4), falta de água potável (9), falta de meios económicos (5), presença de insectos ou outros animais transmissores de doenças (4).</p> <p>7ª falta de meios económicos (15), presença de insectos ou outros animais transmissores de doenças (5), viver numa zona habitacional onde não há recolha nem tratamento do lixo (3).</p>	
Causas que afetam o bem-estar		A maioria dos alunos considerou a doença mental (16) e o isolamento (16), seguidos de doença física (15), como as causas que mais afetam o bem-estar. Consideraram ainda causas como viver em família com problemas(12), o descontentamento com o aspeto físico(12) e a exclusão social (11).	A maioria dos alunos considerou viver em família com problemas (22), a doença mental (20), isolamento (17), descontentamento com o próprio aspeto físico (17), exclusão social (16), pobreza (15), doença física (15) dificuldade em aceitar mudanças durante o crescimento (10) como as causas que mais afetam o bem-estar. Em último lugar, a dificuldade de expressar sentimentos (7), resultados escolares (7), dificuldades de comunicação (6) e carência afectiva (4).	
Efeitos na saúde	Alimentação adequada	Muito bons efeitos, 21 alunos e bons, 8 alunos.	Muito bons efeitos, 28 alunas e bons, 1 aluna.	
	Exercício físico	Muito bons efeitos, 20 alunos e bons, 10 alunos.	Muito bons efeitos, 23 alunas e bons, 7 alunas.	
	Drogas	Maus efeitos, 30 alunos.	Maus efeitos, 30 alunas.	
	vacinação	Prevenção de algumas doenças (22) e prevenção de todas as doenças (7)	Prevenção de algumas doenças (17) e prevenção de todas as doenças (13).	
	Ajuda a ter mais saúde?	Ir ao médico	Muitas vezes (15) Sempre (11)	Sempre (14)/ Muitas vezes(14)
		Tomar medicamentos	Muitas vezes (15) Sempre (7) Nem sempre (7)	Muitas vezes (17), Sempre (12)

	Ir ao curandeiro	Nem sempre (11) Nunca (11) Não sei (4)/ Muitas vezes (3)	Não sei (13), nunca(12).
	Ter remédios da mãe ou avó	Muitas vezes (17) Nem sempre (7) Sempre (3)	Não sei (11), nunca (8), nem sempre (7)
	Evitar insetos e outros animais.	Sempre (14) Muitas vezes (12) Nunca (3)	Sempre (17), muitas vezes (14)
Para o bem-estar das pessoas	Ter família que dá apoio e amor	Muito importante (27)	Muito importante (30)
	Ter amigos de confiança	Muito importante (24) Importante (6)	Muito importante (23), Importante (8)
	Sentir segurança no bairro onde mora	Muito importante (24) Importante (3)	Muito importante (27), Importante (4)
	Ter tempo para descansar e divertir-se	Muito importante (19) Importante (11)	Muito importante (24), Importante (7)
	Existência de zonas verdes	Muito importante (26), Importante (3) Pouco importante (1)	Muito importante (24), Importante (7)
Ajuda a ter saúde?	Cuidados de Higiene com a alimentação	Sempre (22) Muitas vezes (8)	Sempre (28) muitas vezes (3)
	Lavagem de alimentos crus.	Sempre (30)	Sempre (31)
	Alimentos conservados segundo as suas características	Sempre (25) Quase sempre (4) Não sei (2)	Sempre (28)
Água para alimentação, de origem incerta.	Desinfecção através de fervura	Sempre (21 mais 8)	Sempre (24 mais 11)
	Cuidados de higiene com o corpo	Sempre (22) Muitas vezes (8)	Sempre (29)
	Lavar as mãos antes das refeições	Sempre (29)	Sempre (30)
Ajuda a ter saúde?	Lavar as mãos ao sair dos sanitários	Sempre (29)	Sempre (30)
Ajuda a ter saúde ?	Tomar banho	Diariamente (26) Dia sim dia não (3)	Diariamente (30)

	Lavar os dentes	Após todas as refeições (18) Três vezes ao dia (10)	Após todas as refeições (20) Três vezes ao dia (10)
Evita doenças	Ambiente com condições higiênicas	Muitas doenças (23) Algumas doenças (6)	Muitas doenças (25) Algumas doenças (5)
	Existência de esgotos ou fossas sépticas para as habitações	Muitas doenças (19) Algumas doenças (8) Poucas doenças (1) Não sei (2)	Muitas doenças (19) Algumas doenças (6) Poucas doenças (2)
Evita poluição	Ações face à produção de lixo doméstico (plásticos, vidros, latas e cartão)	<u>Prioritariamente a reciclagem</u> Plásticos – 24 Vidros – 19 Latas – 23 Cartão – 26 <u>Pôr no lixo</u> <u>Enterrar</u> <u>Queimar</u> Plásticos – 3 1 2 Vidros – 8 2 — Latas – 6 2 — Cartão – 2 2 3	<u>Prioritariamente a reciclagem</u> Plásticos – 24 Vidros – 26 Latas – 25 Cartão – 24 <u>Pôr no lixo</u> <u>Queimar</u> Plásticos – 6 1 Vidros – 4 — Latas – 3 — Cartão – 2 2
	Ações face à produção de lixo orgânico	Colocar no lixo – 21 Enterrar – 2 Queimar – 1 Outra – 3	Colocar no lixo – 18 Enterrar - 8

Apêndice V

Tabela das respostas às questões fechadas do questionário aplicado à Escola B		
Conceitos a definir	MASCULINO (24 alunos)	FEMININO (23 alunos)
	Conceitos (nº de alunos para cada resposta)	Conceitos (nº de alunos para cada resposta)
Condições de vida que podem propiciar doença	<p>Viver num bairro sem sistema de esgotos ou fossas sépticas 10 N°1, 6N°2, 5N°3;</p> <p>Viver numa habitação sem condições higiénicas 10 N°1, 12 N°2 e 1N°3;</p> <p>Viver num bairro onde não há recolha de lixo 18 N°1, 2N°2 e 2N°3;</p> <p>Falta de hábitos de higiene pessoal 13N°1, 7N°2 e 2N°3;</p> <p>Falta de água potável 17N°1, 5N°2 e 2N°3;</p> <p>Falta de meios económicos 4N°1, 8N°2 e 9N°3;</p> <p>Presença de insectos e outros animais transmissores de doenças 17N°1, 4N°2 e 1N°3.</p>	<p>Viver num bairro sem sistema de esgotos ou fossas sépticas 7 N°1, 7N°2, 7N°3;</p> <p>Viver numa habitação sem condições higiénicas 11 N°1, 8 N°2 e 1N°3;</p> <p>Viver num bairro onde não há recolha de lixo 14 N°1, 6N°2 e 1N°3;</p> <p>Falta de hábitos de higiene pessoal 12N°1, 5N°2 e 3N°3;</p> <p>Falta de água potável 13N°1, 5N°2 e 2N°3;</p> <p>Falta de meios económicos 6N°1, 7N°2 e 4N°3;</p> <p>Presença de insectos e outros animais transmissores de doenças 8N°1, 6N°2 e 3N°3.</p>
Causas que afetam o bem-estar	Os alunos consideraram ser a doença física a primeira causa que afeta o bem-estar (18), seguida da dificuldade de aceitar mudanças no corpo durante o crescimento (17), seguindo-se a pobreza (16), a doença psicológica e falta de apoio e carinho(15), viver em família com problemas (13), ser rejeitado pelas pessoas (12), dificuldades de comunicação (11) e resultados escolares (10).	As alunas consideraram ser o viver em família com problemas a primeira causa que afeta o bem-estar (17), seguido-se a doença física, ser rejeitado pelas pessoas, falta de apoio e carinho e dificuldade em aceitar as mudanças do corpo (15), e depois a doença psicológica (14), a pobreza (13), os resultados escolares (12) e por último as dificuldades de comunicação (9).

Conceitos a definir		Amostra de 24 rapazes	Amostra de 23 raparigas
		Opinião (nº de alunos para cada resposta)	Opinião (nº de alunos para cada resposta)
Efeitos na saúde	Alimentação adequada	Bons efeitos na saúde (17) Nem bons nem maus (4) Maus (1)	Bons efeitos na saúde (11) Nem bons nem maus (8) Maus (4) Não sabe (2)
	Exercício físico	Bons efeitos na saúde (19) Nem bons nem maus (3) Não sei (1)	Bons efeitos na saúde (12) Nem bons nem maus (4) Maus (3)
	Drogas	Maus efeitos na saúde (20) Bons e não sabe (1)	Maus efeitos na saúde (17) Nem bons nem maus (4) Bons e não sabe (1)
Ajuda a ter saúde?	vacinação	Prevenção de doenças (17) Curar doenças (11)	Prevenção de doenças (17) Curar doenças (9) Não sabe (1)
	Ir ao médico	Ajuda sempre (13) Ajuda às vezes ou nunca ajuda (4)	Ajuda sempre (21) Ajuda às vezes ou nunca ajuda (1)
	Tomar medicamentos	Ajuda sempre (13) Ajuda às vezes (9) Não sabe (1)	Ajuda sempre (19) Ajuda às vezes (4)
	Ir ao curandeiro	Ajuda às vezes (9) Nunca ajuda (9) Ajuda sempre (3) Não sabe (2)	Ajuda às vezes (10) Nunca ajuda (6) Ajuda sempre (5) Não sabe (2)
	Ter remédios da mãe ou avó	Ajuda às vezes (13) Ajuda sempre (7) Nunca ajuda (4)	Ajuda sempre ou ajuda às vezes (10) Não sabe (2) Nunca ajuda (1)
	Evitar insetos e outros animais.	Ajuda Sempre (12) Nunca ajuda (8) Ajuda às vezes (3)	Ajuda Sempre (15) Nunca ajuda (5) Ajuda às vezes (3)

Questões	Causas de bem-estar	Amostra de 24 rapazes	Amostra de 23 raparigas
		Opinião (nº de alunos para cada resposta)	
Para o bem-estar das pessoas	Ter família quer dá apoio e amor	Importante (20) Pouco importante (2)	Importante (22) Pouco importante (1)
	Ter amigos de confiança	Importante (20) Pouco importante (2)	Importante (21) Pouco importante (2)
	Sentir segurança no bairro onde mora	Importante (19) Pouco importante (3)	Importante (22)
	Ter tempo para descansar e divertir-se	Importante (20)	Importante (19) Pouco importante (3) Não é importante (1)
	Não destruir as florestas	Importante (21) Nada importante (1)	Importante (23)
Ajuda a ter saúde?	Cuidados de Higiene com a alimentação	Sempre (21) Ajuda às vezes (1)	Sempre (21) Ajuda às vezes (2)
	Lavagem de alimentos crus.	Sempre (21) Às vezes (1)	Sempre (22) Só quando houver sujidade visível (1)
	Proteção de alimentos.	Sempre (20) Às vezes (2)	Sempre(18) Às vezes (3) Não é necessário(2)
Água para alimentação, de origem incerta	Ferver Desinfetar	Sempre (16) Sempre (2) Fervida só quando tiver sujidade visível (3) Desinfetada só quando tiver sujidade visível (1)	Sempre (18) Sempre (3) Não é necessário ferver ou desinfetar (1)
Ajuda a ter saúde?	Cuidados de higiene com o corpo	Sempre (20) Ajuda às vezes (1) Nunca ajuda (1)	Ajuda sempre (23)
	Lavar as mãos antes das refeições	Sempre (21) Às vezes (1) Se sentir que tem as mãos sujas (1)	Ajuda sempre (23)
	Lavar as mãos ao sair dos sanitários	Sempre (23)	Ajuda sempre (21) Às vezes (1)
	Tomar banho	Diariamente (22) Quando nos sentirmos sujos (1) Quando a nossa roupa estiver suja (1)	Diariamente (22)
	Lavar os dentes	Três vezes ao dia (11) Após todas as refeições (11) Quando os dentes doem (1) Uma vez por semana (1)	Após todas as refeições (12)

Apêndice V

Lista das profissões dos encarregados de educação da escola A

Escola Portuguesa
Construtor
Trabalhadores
Empresário e doméstica
Eng. Químico e gestora
Diretor de informática e doméstica
Administrador
Economistas
Engenheiro civil e doméstica
Técnico de gás
Eng. Electrotécnico e doméstica
Construtor
Bancário e Técnica Comercial
Director comercial e Farmaceutica
Empresário e funcionária Bancária
Eletricista auto e Locutora/prof de português
Empresários
Acessor e doméstica Gestor e Despachante
Eng. Mecânico e Diretor Geral
Secretária
Arquiteto
Advogada
Economista e professora
Economista
Vendedor e Advogada
Comerciantes
Teólogo e professora
Economistas

Lista das profissões dos encarregados de educação da escola B

Escola Moçambicana
Avó – doméstica
Cuida da saúde
Advogado e motorista
Trabalha na África do Sul
Professor de português e estudante
Doméstica
Não trabalha
Ajuda nas coisa das escolas
Doméstica
Construção civil
Alfandegário e cabeleireira
Trabalha na África do Sul e Toma conta
Vendedora
Advogado e professora
Doméstica
Médica