

Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde

HUMBERTO ANDRADE FARIA
GRAÇA SIMÕES DE CARVALHO

A escola, em particular a escola promotora de saúde (EPS), constitui um local por excelência para trabalhar com os alunos, professores, pais e comunidade envolvente no sentido de os capacitar para opções saudáveis. Considerando estes aspectos, no presente estudo pretendeu-se dar resposta à seguinte questão: «Em que medida as escolas e os serviços de saúde contribuem para uma efectiva escola promotora de saúde?»

Para tal desenvolveu-se uma investigação qualitativa/interpretativa com recurso à entrevista semiestruturada que teve lugar na Região Norte do País, no distrito de Viana do Castelo. A amostra foi constituída pela totalidade de centros de saúde (CS) e pelas escolas promotoras de saúde do 1.º ciclo do ensino básico (EB1) do mesmo distrito que pertenciam à Rede Nacional de EPS no momento do estudo. Deu-se especial atenção ao tipo de actividades de saúde escolar desenvolvidas nas escolas EB1 e à percepção das equipas de saúde escolar e dos professores sobre (i) a receptividade das escolas, (ii) as intervenções pontuais vs. as

programadas e continuadas e (iii) os aspectos positivos e dificuldades nas parcerias CS-EB1.

Os resultados da análise de conteúdo das entrevistas são apresentados e discutidos na perspectiva da identificação de factores facilitadores e de obstáculos à eficiente implementação de EPS. Em síntese, os responsáveis das equipas de saúde escolar dos CS consideram dar um apoio continuado às escolas EB1, o que contradiz a opinião geral dos professores, que entendem que a colaboração dos respectivos CS é simplesmente pontual. Tanto os CS como as EB1 apontam a falta de recursos humanos para acompanhamento dos projectos como uma das principais dificuldades sentidas. Os resultados são comparados com outras experiências de contexto internacional e discutidos à luz de perspectivas teóricas mais amplas.

1. Introdução

Foi já no último quartel do século xx, na sequência da escalada dos custos com os tratamentos médicos, que se começou a assistir ao surgimento do «movimento por uma nova saúde pública», que apelava à mudança social e à acção política e que conduziu à realização em 1978 da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, na então União Soviética. Para além de outros enunciados, a Declaração de Alma-Ata (WHO, 1978: 1) reafirma que a saúde é um «estado de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a mera ausência de doença ou enfermidade». Mas é só uma década mais tarde, em 1986, que a 1.ª Conferência sobre Promoção da Saúde, realizada em Otava

□

Humberto Andrade Faria é assistente graduado de Saúde Pública, director do Centro de Saúde de Paredes de Coura e delegado de saúde concelhio. É licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Graça Simões de Carvalho é professora catedrática do Departamento de Ciências Integradas e Língua Materna do Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho e presidente do mesmo Instituto. É licenciada em Biologia (Universidade de Coimbra, 1978) e doutorada em Biologia (Universidade de Aveiro, 1986).

Submetido à apreciação: 10 de Julho de 2003.

Aceite para publicação: 25 de Setembro de 2003.

(no Canadá), lança a tão conhecida Carta de Otava, onde são apresentados os conceitos e princípios da «Saúde para todos no ano 2000 e seguintes», onde se enfatiza a necessidade da promoção da saúde, que é então definida como «o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde no sentido de a melhorarem» e onde se declara que para «atingirem um estado de completo bem-estar físico, mental e social o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificarem e realizarem as suas aspirações, a satisfazerem as suas necessidades e a modificarem ou adaptarem-se ao meio» (OMS, 1987).

E é assim que são propostas as famosas cinco estratégias de promoção da saúde: (i) construir políticas saudáveis; (ii) criar ambientes favoráveis; (iii) reforçar a acção comunitária; (iv) desenvolver competências pessoais; (v) reorientar os serviços de saúde (OMS, 1987).

É inquestionável a importância e o significado que estas estratégias estruturais têm para uma efectiva promoção da saúde. No entanto, consideramos que a participação das pessoas é essencial, devendo constituir o centro de acção da promoção da saúde e dos processos de tomadas de decisão, por forma a conseguir-se um esforço sustentado. Neste sentido, o acesso das pessoas à educação e à informação é fundamental para que possam participar de forma responsável em actividades de promoção da saúde.

Até há bem pouco tempo, a promoção da saúde consistia essencialmente na transmissão de informação relacionada com a saúde através de mensagens dirigidas à população, na expectativa de que as mesmas pudessem induzir às mudanças pretendidas (González, 1990; Terris, 1992; Epp, 1996). De facto, esse tipo de estratégia tem-se revelado na prática pouco adequado à mudança de atitudes e comportamentos (Carvalho, 2003). A escola, ao assumir uma visão bem mais alargada do que a tradicional transmissão de conhecimentos em que as crianças e jovens têm vindo a ser mantidos como meros receptores passivos de saberes académicos, torna-se o local de excelência para o desenvolvimento de actividades no âmbito da promoção da saúde, uma vez que as crianças dependem aí muito do seu tempo diário e muitos anos do seu período de desenvolvimento físico, cognitivo e de formação pessoal e social (McGinnis e DeGraw, 1991; Denman, 1994; Parsons *et al.*, 1996; Colquhoun, 1997; Cruz, 1999; Loureiro, 1999; Mc Bride *et al.*, 1999; Precioso, 1999; Carvalho, 2000, 2002 e 2003).

Na verdade, a escola promotora de saúde (EPS) tem como objectivo criar as condições para os alunos desenvolverem plenamente as suas potencialidades (ou *empowerment*), adquirindo competências para

cuidarem de si próprios, serem solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio. Em última análise, a EPS pretende apetrechar as crianças e jovens com competências, valores e atitudes conducentes ao exercício pleno da cidadania. A Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, ou European Network of Health-Promoting Schools (WHO, 1997), foi criada em 1991 pela Organização Mundial de Saúde, juntamente com a Comissão das Comunidades Europeias e o Conselho da Europa, à qual puderam associar-se os países europeus que souberam cumprir os requisitos políticos e administrativos necessários para o efeito.

Em Portugal, o sector da educação — através do «Programa de Promoção e Educação para a Saúde» — e o sector da saúde — através da Direcção-Geral da Saúde — acordaram os objectivos e estratégias para a implementação de escolas promotoras de saúde no país. Desta forma, em 1994, Portugal pôde aderir à Rede Europeia, integrando apenas 10 escolas piloto e 4 centros de saúde (Loureiro, 1999). Em 1997 procedeu-se ao alargamento da Rede Nacional, tendo então corrido 1056 escolas, mas apenas 670 puderam ser aceites devido a condicionantes de ordem financeira e de recursos humanos (Loureiro, 1999). Ao momento do presente estudo a Rede Nacional contava com a participação de 1109 escolas de todo o país, trabalhando em parceria com 241 centros de saúde (Portugal. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2001).

Alguns autores apontam diversos factores que, no seu conjunto, podem facilitar a implementação de uma efectiva escola promotora de saúde: (i) a necessidade de envolver os pais e/ou outros familiares na promoção da saúde dos seus filhos (Seffrin, 1990; Young, 1993; Denman, 1994; Carvalho, 2000); (ii) o envolvimento de toda a comunidade (Aaro *et al.*, 1983; Tambini, 1985; Tannahill, 1985); (iii) a importância de um programa curricular transversal, holístico e coordenado (Denman, 1994); (iv) a necessidade de articular a promoção da saúde em geral com iniciativas promotoras de saúde na escola (Tannahill e Young, 1993); (v) a necessidade de uma variedade de métodos de ensino e de estratégias que envolvam os alunos de forma activa no seu próprio processo de aprendizagem (Bremberg, 1991); finalmente, (vi) a necessidade de atribuir à criança um papel activo nos processos de tomada de decisão nos assuntos relacionados com a saúde (WHO, 1993; Thomas *et al.*, 1998; Carvalho, 2002 e 2003).

A filosofia subjacente ao conceito de EPS implica a participação dos serviços de saúde, mais concretamente dos centros de saúde, através da criação de parcerias com as escolas, no sentido de facilitarem a criação de condições para que os alunos e a comuni-

dade educativa, em geral, desenvolvam plenamente as suas potencialidades e adquiram competências que lhes permitam fazer escolhas saudáveis (Portugal. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2001).

A nossa larga experiência de trabalho *no terreno*, no Norte do país, na área da saúde escolar, tem vindo a suscitar-nos a ideia da necessidade de uma efectiva parceria entre as escolas e os serviços de saúde para o sucesso da implementação de escolas promotoras de saúde. Iguamente, num estudo anterior realizado em Inglaterra (Carvalho, 2000 e 2003) verificámos que a relação entre os serviços de saúde e as escolas constitui um dos factores críticos para o sucesso da implementação de EPS, revelando ser particularmente importante compreender em pormenor o papel dos profissionais de saúde e dos professores neste processo, uma vez que a qualidade das interações estabelecidas entre os profissionais de ambos os sectores — o da educação e o da saúde — parece ser fundamental para uma efectiva e consequente parceria.

Assim, a investigação que agora apresentamos prossegue o estudo acima referido, desenvolvendo-se agora na Região Norte do país, no distrito de Viana do Castelo, pretendendo dar resposta à seguinte questão: «Em que medida os serviços de saúde e as escolas contribuem para uma efectiva escola promotora de saúde?»

2. Metodologia

Para responder à pergunta acima apresentada desenvolvemos uma metodologia qualitativa/interpretativa com recurso à entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados. Apesar de subjectiva e de envolver uma amostra relativamente pequena, a entrevista permite: (i) aprofundar melhor o conhecimento das estruturas organizacionais; (ii) conhecer melhor alguns aspectos informais e não estruturados que ocorrem nas organizações; (iii) distinguir os objectivos reais daquilo que é declarado; (iv) detectar eventuais desfasamentos entre o que de facto se faz na prática e as respectivas políticas estabelecidas (Marshall e Rossman, 1999).

A amostra foi constituída pela totalidade de centros de saúde (doze) do distrito de Viana do Castelo e pelas únicas quatro escolas promotoras de saúde do 1.º ciclo do ensino básico (EB1) do mesmo distrito participantes na Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS) ao momento do estudo.

A colheita de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas. Para tal elaborámos um «guião orientador» para cada tipo de entrevista realizada: (i) um

para os responsáveis pelas equipas de saúde escolar dos centros de saúde; (ii) outro para os coordenadores de projectos EPS/órgãos de gestão das quatro escolas promotoras de saúde; (iii) um terceiro para as técnicas de promoção e educação para a saúde do centro de área educativa (CAE). O guião visava essencialmente recolher informações a partir das perguntas que eram feitas, o que não significa que as mesmas tivessem de ser formuladas tal como estavam escritas.

Embora os guiões abordassem diversos aspectos relacionados com a educação para a saúde em meio escolar, no presente trabalho demos especial atenção aos seguintes pontos:

- Tipo de actividades desenvolvidas pelos centros de saúde nas escolas EB1;
- Participação das escolas na fase de concepção dos programas de saúde escolar;
- Percepção das equipas de saúde escolar, em termos de satisfação pessoal e em termos de impacto nos alunos e professores, na deslocação pontual às escolas *vs.* deslocação de forma continuada e programada;
- Receptividade das escolas EB1 em relação às escolas de outros níveis de ensino e em relação à localização urbana *vs.* rural;
- Tipo de parcerias das escolas EB1 no âmbito da RNEPS;
- Áreas de desenvolvimento dos projectos EPS e população envolvida nos mesmos;
- Colaboração e/ou envolvimento dos centros de saúde nos projectos das escolas no âmbito da RNEPS.

As entrevistas foram previamente combinadas com os entrevistados. Antes da entrevista propriamente dita eram explicados aos entrevistados os objectivos do estudo, garantindo a confidencialidade dos dados. As entrevistas foram sempre realizadas em privado pelo mesmo investigador, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Contrariamente àquilo que alguns autores (Strauss e Corbin, 1990; Brown e Dowling, 1998; Marshall e Rossman, 1999) descrevem como limitações e pontos fracos das entrevistas, como, por exemplo, alguns entrevistados podem não querer ou simplesmente sentir-se desconfortáveis em partilharem diversos aspectos que o investigador pretende explorar, pareceu ao investigador não ter havido lugar a esse tipo de constrangimentos, certamente pelo facto de o tema em estudo não constituir por si só um assunto *tabu* ou uma área especialmente sensível.

De modo a efectuar uma análise o mais objectiva possível, as entrevistas transcritas foram sujeitas à

seguinte análise sequencial (Strauss e Corbin, 1990; Marshall e Rossman, 1999; Amado, 2000): (i) organização e codificação dos dados; (ii) criação de categorias e subcategorias; (iii) anotação e escrita descritiva e interpretativa dos padrões que emergiam das entrevistas; (iv) apresentação de um relatório final que figura nas secções «Resultados» e «Discussão». Para tal, as entrevistas foram cuidadosamente lidas na íntegra, de forma a ficarmos com um *retrato* da pessoa entrevistada, e só assim se tornou possível encontrar e registar ideias recorrentes que iam emergindo de cada entrevista.

Após a anotação das categorias, e para cada uma delas, lemos todos os conteúdos das entrevistas, tentando encontrar aspectos comuns que pudessem ser incluídos nessa categoria. A partir daqui resultou mais um memorando que facilitou a interpretação das diversas passagens incluídas nessa mesma categoria. O processo foi idêntico para cada uma das categorias. Por fim, foi possível organizar um texto conciso da análise de dados a partir de uma versão descritiva mais longa e que foi interpretada à luz de perspectivas teóricas mais amplas.

3. Resultados

3.1. Entrevistas aos responsáveis pela saúde escolar dos doze centros de saúde do distrito de Viana do Castelo

3.1.1. Actividades de saúde escolar desenvolvidas nas escolas EB1

Os dados emergentes deste estudo revelam um conjunto diversificado de actividades de saúde escolar levadas a cabo pelos centros de saúde ao nível das escolas EB1. Algumas actividades são comuns a quase todos os centros de saúde, designadamente: (i) verificação dos boletins individuais de saúde (boletins de vacinas) e vacinação das crianças com vacinas em atraso (na própria escola ou nos centros de saúde); (ii) um conjunto de tarefas no âmbito da saúde oral (entrega de escovas de dentes, pastas, copos e flúor às escolas, aplicação de selantes de fissuras às crianças, tratamentos de cáries dentárias a crianças previamente seleccionadas, através de um programa de contratualização de médicos dentistas, da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde); (iii) abordagem pelos técnicos de saúde de temas relacionados com a promoção da saúde oral em plena sala de aula:

Fizemos a vacinação a todas as crianças que tinham vacinas em atraso [...] entregámos flúor

[...] deixámos ficar escovas e copos [...] houve crianças que fizeram aplicação de selantes de fissuras e foram vistas pelo médico dentista [tratamento de cáries dentárias] [...] também fizemos palestras em algumas escolas [enfermeira Filomena¹, Centro de Saúde Verde²].

Dez dos doze centros de saúde entrevistados avançaram um pouco mais no desenvolvimento de actividades directamente relacionadas com a educação e promoção da saúde, na abordagem de temas (alimentação saudável, prevenção de acidentes na criança, higiene e segurança das escolas, prevenção de consumos tóxicos...) previamente combinados no início do ano com os professores, tentando ir ao encontro das suas necessidades:

Fomos a algumas escolas, sempre de acordo com as suas necessidades... salvo erro, foram seis escolas que solicitaram «educação para a saúde» e os temas foram quase sempre «alimentação» e «higiene»... porque eram essas as preocupações dos professores... o levantamento era feito pelos professores» [enfermeira Amélia, Centro de Saúde Branco].

Apenas nos Centros de Saúde Roxo e Amarelo foi referido o apoio/encaminhamento às crianças com necessidades de saúde especiais e/ou necessidades educativas especiais por parte das respectivas equipas de saúde escolar:

Pedíamos aos professores uma listagem dos alunos com dificuldades na aprendizagem e também com necessidades de saúde especiais [...] para depois trabalharmos com esses alunos [enfermeira Joana, Centro de Saúde Roxo].

[...] também demos apoio às crianças com necessidades de saúde especiais... e que eram encaminhadas ou para o centro de saúde ou para as consultas de especialidade [enfermeiro Dario, Centro de Saúde Amarelo].

Da análise dos dados ressalta o facto de ter havido, na maioria dos centros de saúde, um programa de saúde escolar elaborado no início do ano lectivo. Contudo, só três centros de saúde (Roxo, Azul e Preto) discutiram previamente esse programa com os

¹ Com vista a manter o anonimato, os nomes dos entrevistados são fictícios.

² Com vista a manter o anonimato, foi atribuída uma cor a cada centro de saúde, através da qual será sempre identificado ao longo deste estudo.

órgãos de gestão das escolas antes de ser implementado:

[...] foi um programa discutido com os órgãos de gestão da escola no início do ano [enfermeira Belmira, Centro de Saúde Azul].

Metade dos centros de saúde (Roxo, Preto, Branco, Laranja, Vermelho e Verde) desenvolveu uma actividade continuada ao longo do ano lectivo junto das escolas:

Sim... [as actividades de saúde escolar nas EB1] foram continuadas ao longo do ano... ficou tudo combinado no princípio do ano e depois fomos às escolas mais do que uma vez [enfermeira Filomena, Centro de Saúde Verde].

Os restantes centros de saúde fizeram intervenções esporádicas, isto é, foram pontualmente às escolas:

Sim... nós só íamos pontualmente às EB1 sempre que éramos solicitados pelos professores [enfermeira Belmira, Centro de Saúde Azul].

3.1.2. Percepção da equipa de saúde escolar sobre a receptividade das escolas EB1

Os dados obtidos mostram alguma contradição no grau de receptividade das escolas EB1 em relação às de outros níveis de ensino. Assim, cinco equipas de saúde escolar consideram-nas menos receptivas, enquanto três as acham mais receptivas e as restantes quatro não encontram diferenças significativas entre as escolas EB1 e as de outros níveis de ensino. De facto, verificou-se que os Centros de Saúde Laranja, Verde, Castanho, Roxo e Bege, que consideraram as EB1 menos receptivas, apontaram como factores determinantes (i) a desmotivação dos professores e (ii) a falta de interesse dos mesmos:

Acho-as [EB1] muito menos receptivas do que as outras escolas... não tenho dúvidas disso [...] as professoras estão muito desmotivadas e desinteressadas... queixam-se que os alunos dão muito trabalho... [enfermeira Filomena, Centro de Saúde Verde].

Por outro lado, foram os Centros de Saúde Vermelho, Preto e Rosa que consideraram as escolas EB1 mais receptivas, quando comparadas com outras escolas de níveis diferentes:

[As EB1 são] muito mais [receptivas] ... trabalha-se melhor com as escolas primárias [EB1]. Sabe...

temos imensa dificuldade em reunir com os professores nas EB 2, 3 e nas secundárias e eles geralmente não «alinham» nos projectos [pausa] é difícil trabalhar com eles... [enfermeiro Hugo, Centro de Saúde Vermelho].

A enfermeira Cornélia, do Centro de Saúde Rosa, considerou a idade dos professores um *handicap*, ou seja, referiu que os professores mais velhos são geralmente menos receptivos, embora a mesma tenha considerado as escolas EB1 mais receptivas:

Acho as professoras primárias [EB1] muito mais receptivas do que as outras [...] só as mais velhas... é que acho menos receptivas, sabe como é... já têm muita idade... [enfermeira Cornélia, Centro de Saúde Rosa].

Por fim, o terceiro grupo, constituído pelos Centros de Saúde Azul, Cinzento, Amarelo e Branco, considerou não haver diferenças entre as escolas EB1 e as outras escolas de níveis diferentes, sendo de opinião que todas são igualmente receptivas:

[A receptividade] é muito boa em todos os ciclos de escolaridade [...] temos sido sempre bem recebidos pelos professores, porque já trabalhamos com as escolas há muitos anos [enfermeira Belmira, Centro de Saúde Azul].

Consideramos que esta variação evidenciada pelas equipas entrevistadas na forma como percebem a receptividade das escolas EB1 em relação às outras escolas estará provavelmente relacionada com (i) a sua própria experiência de trabalho com as escolas e com os professores, (ii) com o facto de conhecerem e lidarem com os professores durante muitos anos, sobretudo nos locais mais pequenos (zonas do interior), (iii) com o seu maior ou menor investimento nas actividades de saúde escolar, privilegiando um grau de ensino em relação aos outros.

Foi opinião quase geral das pessoas entrevistadas que a localização da escola — sediada em aldeia, vila ou cidade —, bem como o número de alunos, não são factores que influenciem o seu grau de receptividade. Apenas três dos doze centros de saúde entrevistados (Centros de Saúde Branco, Vermelho e Bege) tiveram opinião contrária, isto é, nas escolas mais pequenas e/ou situadas fora dos grandes centros, consideraram que o trabalho está mais facilitado e obtêm-se melhores resultados, visto que os professores são, de uma maneira geral, mais receptivos e mais motivados:

[...] trabalhamos muito melhor com as escolas mais pequenas, aquelas do interior... os profes-

res são mais receptivos e estão mais motivados para trabalhar connosco [enfermeiro Hugo, Centro de Saúde Vermelho].

3.1.3. *Intervenções pontuais vs. intervenções programadas e continuadas*

Da análise dos dados das entrevistas ficou clara a noção de que só através de intervenções programadas e continuadas ao longo do ano junto de alunos e professores se torna possível obter bons resultados em termos de impacto e em termos de satisfação pessoal dos elementos das equipas de saúde escolar.

Aliás, esta perspectiva foi assumida e expressa pela totalidade das pessoas entrevistadas, como os exemplos que se seguem o testemunham:

[...] só com intervenções programadas poderemos ter algum sucesso... e o impacto é muito maior quando o trabalho é continuado... só assim podemos obter bons resultados [enfermeira Belmira, Centro de Saúde Azul].

[...] não vale a pena fazermos deslocações pontuais às escolas... ir lá esporadicamente [...] isso não resulta e não dá em nada... nós não ficamos satisfeitos com o nosso trabalho e nem isso traz qualquer tipo de benefício para os alunos [enfermeira Joana, Centro de Saúde Roxo].

3.1.4. *Outros aspectos relevantes*

Da presente investigação resultou um conjunto de preocupações expressas pelos responsáveis da saúde escolar, que se enumeram a seguir:

- A saúde escolar não pode ser considerada o «parente pobre» da saúde;
- A saúde escolar deve ser tão prioritária como as outras actividades do centro de saúde;
- É necessária uma mudança de atitudes por parte dos responsáveis pela saúde escolar;
- Necessidade de mais recursos humanos para a saúde escolar;
- Necessidade de mais pessoal motivado para as actividades de saúde escolar;
- É necessário parar... para repensar o que se faz em saúde escolar;
- É preciso apoiar mais as escolas e os professores mais motivados;
- É necessário maior investimento nos alunos e na educação para a saúde nas escolas;

- É necessária maior colaboração e envolvimento por parte dos médicos dos centros de saúde nas actividades de saúde escolar;
- É necessária uma mudança de mentalidades junto dos órgãos dirigentes dos centros de saúde, nomeadamente directores e chefias de enfermagem.

Perante este conjunto de preocupações/sugestões manifestadas pelos responsáveis das equipas de saúde escolar dos centros de saúde, consideramos que seria desejável um olhar mais atento por parte de todos os intervenientes nestas actividades, desde o nível estratégico até ao operacional.

Foram focados diversos aspectos que, pela sua importância, deveriam merecer uma profunda reflexão. A questão da falta de recursos humanos na área da saúde escolar, a pouca importância, ou melhor, o menor peso geralmente atribuído às actividades de saúde escolar, comparativamente com as restantes actividades do centro de saúde, são, no nosso entender, aspectos a não ignorar pelos órgãos de gestão dos serviços de saúde.

3.2. *Entrevistas aos órgãos de gestão e/ou coordenadores de quatro projectos EPS e a uma técnica de PES*

3.2.1. *Parcerias das escolas EBI*

Pelos dados obtidos das entrevistas aos órgãos de gestão e a coordenadores de projectos EPS, o centro de saúde foi apontado como sendo praticamente o único parceiro da escola no âmbito dos projectos da RNEPS iniciados em 2000-2001. Contudo, foi realçado pela coordenadora do projecto EPS numa das escolas que, apesar de a escola estar a trabalhar vários temas/áreas iniciados em anos diferentes — em 2000-2001, «educação ambiental» e «educação alimentar»; em 2001-2002, «educação sexual» —, a parceria com o centro de saúde só existia no âmbito do projecto «educação sexual» (2001-2002). Nos outros projectos da escola apontou como parceiros a autarquia local e uma associação recreativa e cultural da freguesia onde a escola está inserida:

Só este ano [2001-2002] é que está o centro de saúde no projecto da educação sexual... nos anos anteriores não... [professora Renata].

Esta perspectiva foi, aliás, reforçada pela técnica de PES ao longo da sua entrevista, tendo afirmado que as escolas deverão articular-se directamente com os

centros de saúde, através das equipas de saúde escolar. No entanto, deixou claro que:

Pode haver outros parceiros... aliás, cada escola deve estabelecer as suas parcerias localmente [...] há escolas que têm como parceiros uma associação recreativa [...] há escolas em que a autarquia é um excelente parceiro [...] isso depende um pouco da dinâmica local e das pessoas que estão envolvidas nesses projectos... [professora Cassandra].

Por outro lado, nos projectos de início mais recente (ano lectivo de 2001-2002) as professoras entrevistadas afirmaram claramente que o centro de saúde não é parceiro da escola. Aliás, uma das professoras, quando questionada se o centro de saúde era ou não parceiro da escola no âmbito dos projectos, respondeu:

O centro de saúde [pausa], se quer que lhe diga... nós não temos notado a sua presença aqui na escola... parceria... não há propriamente uma parceria... [professora Rosalina].

Referiu como parceiros efectivos a autarquia e a junta de freguesia local.

Uma vez que se trata de projectos com início relativamente recente, uma questão que emergiu no decurso da própria entrevista foi saber quais eram as expectativas dos professores face à participação futura dos parceiros, mais concretamente do centro de saúde, nos projectos da escola. A resposta surgiu sem hesitação:

[...] eu não quero ser pessimista, nem dramática [...] concretamente com o centro de saúde, contactei já algumas vezes e a resposta foi quase nula... não tenho grandes expectativas [professora Mónica].

3.2.2. Áreas de desenvolvimento dos projectos

Das entrevistas efectuadas aos responsáveis e/ou coordenadores dos projectos ressaltaram alguns aspectos comuns, isto é, temas que estão a ser trabalhados em todas as escolas promotoras de saúde, nomeadamente «educação sexual» e «educação alimentar».

No entanto, outras áreas foram referidas — educação ambiental, higiene e segurança da escola e do espaço envolvente e saúde oral — como sendo alvo de intervenção no âmbito dos projectos EPS em algumas escolas.

Parece-nos que, pelo facto de o tema «educação sexual» ter sido comum a todas as escolas, as actividades realizadas não teriam de ser necessariamente iguais em todas.

Porém, pelos dados obtidos, ficámos com a sensação de que este assunto ainda é encarado/abordado com algum grau de dificuldade por parte dos professores entrevistados neste estudo, sobretudo quando há envolvimento dos pais. Foi referido por mais do que uma vez que o tema deveria ser designado por «educação para os afectos», em vez de «educação sexual», para evitar *más interpretações* da parte dos pais.

A propósito, uma das professoras entrevistadas dizia:

[...] a questão que, em linguagem das colegas [técnicas de PES], é a educação sexual, mas nós, por uma questão de cuidado e sobretudo para não provocar más interpretações por parte dos pais, chamamos... educação para os afectos [professora Mónica, EB1 n.º 2].

Ainda relativamente a esta questão, ao ser perguntado a uma das professoras (numa escola básica integrada — 1.º, 2.º e 3.º CEB) se tinham algum gabinete de apoio à sexualidade na escola, a resposta foi a seguinte:

Temos um, que é o «clube de orientação pessoal», nem chamamos nada que tenha a ver com a sexualidade por causa das famílias [...] nós sabemos que ao nível do 8.º ano algumas mães não querem que as suas filhas procurem esse clube [...] algumas [alunas] não vão por vergonha... [professora Gorete, EB1 n.º 4].

3.2.3. Colaboração/envolvimento dos centros de saúde nos projectos das escolas EB1

Foi opinião generalizada dos professores entrevistados neste estudo que a colaboração/envolvimento do centro de saúde nos projectos é uma situação esporádica, isto é, o centro de saúde habitualmente só vai à escola quando solicitado para tal, não havendo uma presença e um trabalho continuado ao longo do ano. No entanto, nos projectos de início mais recente, as entrevistadas consideraram ser ainda cedo para avaliarem esse aspecto, deixando claro que a sua expectativa era negativa quanto à possibilidade de o centro de saúde vir a ser um parceiro efectivo, ou seja, manter uma presença continuada na escola, uma vez que em anos anteriores (antes do arranque dos projectos EPS) o centro de saúde não tem

desenvolvido actividades de saúde escolar junto dos alunos:

[...] concretamente com o centro de saúde [Vermelho] contactei já algumas vezes e a resposta foi quase nula... não tenho grandes expectativas [...] vamos esperar para ver... [professora Mónica].

Paradoxalmente, quando foi colocada a questão aos responsáveis das equipas de saúde escolar dos centros de saúde respectivos sobre a forma como eram desenvolvidas as actividades de saúde escolar nas escolas, as respostas surgiram quase de imediato:

Não, não acho que [as actividades nas EB1] tenham sido pontuais... pelo contrário, houve uma programação prévia... houve contactos e nós depois fomos às escolas diversas vezes... as vezes que eram necessárias. [enfermeiro Hugo, Centro de Saúde Vermelho].

Relativamente à mesma questão, o responsável de uma outra equipa de saúde escolar respondia:

[...] acho que [as actividades nas EB1] foram de modo continuado... aliás, só assim é que vale a pena trabalhar com as escolas... [enfermeira Almerinda, Centro de Saúde Laranja].

Este conjunto de dados, obtido a partir dos relatos quer dos coordenadores dos projectos EPS nas escolas, quer dos responsáveis das equipas de saúde escolar dos centros de saúde da mesma área geográfica das escolas EB1 estudadas, indica alguma falta de sintonia ou, pelo menos, uma *leitura* diferente da parte dos responsáveis destas duas instituições relativamente à presença da equipa de saúde escolar nas escolas.

Esta questão talvez merecesse uma investigação mais aprofundada, no sentido de clarificar se, de facto, o contributo da saúde nos estabelecimentos de ensino é algo esporádico ou se, por outro lado, há uma presença mais continuada nas escolas e, apesar disso, os professores ficam com a sensação de que não chega e que é insuficiente no âmbito dos projectos da escola.

3.2.4. Aspectos positivos e principais dificuldades no âmbito da parceria

Os dados obtidos nesta investigação revelaram alguns *aspectos positivos* pelas pessoas entrevistadas no âmbito da parceria entre a escola e o centro de saúde. Apesar de não existir uma presença continuada ao

longo do ano, ainda assim, a escola considerou positivo o facto de o centro de saúde tentar dar uma resposta, isto é, ir à escola sempre que solicitado por esta:

[...] nós, sempre que solicitamos ao centro de saúde, não temos tido razões de queixa, as pessoas tentam dar uma resposta... tentam aparecer... [professora Gorete].

Além disso, foi ainda apontado o facto de ter havido uma participação conjunta — escola e centro de saúde — na reunião inicial de arranque do projecto, da responsabilidade das técnicas de PES, como um aspecto positivo:

Na formação de professores, no início do ano... eles [equipa de saúde escolar] estiveram cá e participaram muito [...] tiraram as dúvidas [...] fizeram alguns esclarecimentos [...] eu acho que, apesar de não haver muita ligação, há todo o interesse do centro de saúde em colaborar com a escola [professora Renata].

A técnica de PES, ao longo da sua entrevista, afirmou que há, na verdade, alguns exemplos de boas parcerias entre as escolas e os respectivos centros de saúde. Como factores determinantes para uma parceria efectiva entre essas duas instituições, apontou (i) o interesse e a motivação das pessoas, (ii) o aspecto afectivo e (iii) a convicção das pessoas.

Uma das *principais dificuldades* sentidas e expressas pelos coordenadores dos projectos foi a falta de recursos humanos, designadamente médicos e enfermeiros, para acompanhamento dos projectos EPS:

Penso que as principais dificuldades aqui têm a ver com a falta de recursos... há poucos médicos... poucos enfermeiros e as pessoas não chegam para tudo [professora Gorete].

Alguns aspectos importantes relacionados com a parceria entre a escola e o centro de saúde emergiram das entrevistas efectuadas aos coordenadores dos projectos: (i) mais iniciativa por parte do centro de saúde, ou seja, este deveria ter um papel muito mais activo no âmbito dos projectos EPS; (ii) maior intercâmbio e maior envolvimento das duas instituições (escola e centro de saúde); (iii) necessidade de existir uma verdadeira equipa de saúde escolar. Uma das professoras entrevistadas dizia:

[...] eu acho que em relação aqui à escola o centro de saúde deveria ter um papel muito mais activo em determinadas coisas [...] se eles [médicos]

viesses à escola e verificassem eles próprios e depois fizessem o encaminhamento dos meninos [...] o que eu acho é que se houvesse de facto uma equipa de saúde escolar [professora Renata].

Relativamente a este ponto, a técnica de PES, na sua entrevista, foi clara em considerar que há alguns centros de saúde que não colaboram com as escolas no âmbito dos projectos:

[...] vou começar por aquilo que não funciona... pronto... o concelho vermelho [Centro de Saúde Vermelho] não funciona, isto é, as escolas solicitam colaboração ao centro de saúde e geralmente não recebem resposta ou recebem mas com imensas dificuldade [professora Cassandra].

A técnica de PES afirmou ainda que existem situações de total desconhecimento do que é uma EPS por parte de estruturas de saúde directamente envolvidas na parceria com as escolas:

[...] o caso da extensão de saúde [do Centro de Saúde Vermelho] poderia ser uma boa ajuda, um bom parceiro para as escolas daquela zona, mas infelizmente não tem conhecimento do que é uma EPS... dizem que não sabem nada disso... [professora Cassandra].

Fez ainda referência a uma situação em que o órgão de gestão de uma escola não estava em sintonia com o centro de saúde local, no âmbito da parceria do projecto, apesar de existir um perfeito entendimento entre a coordenadora do projecto (dessa escola) e a equipa de saúde escolar (desse centro de saúde):

[...] vou dizer-lhe honestamente aquilo de que me apercebo... a coordenadora do PES na escola está em sintonia com o centro de saúde... a gestão da escola é que se calhar não... o que torna complicado o centro de saúde actuar [...] pelos vistos, há pedidos do género «agora queremos uma palestra, para o dia tal, para sessenta alunos e queremos um médico e uma enfermeira», não pode ser, não é? [professora Cassandra].

No final da entrevista a técnica de PES apontou um conjunto de medidas/soluções que, na sua opinião, seriam necessárias para uma melhoria efectiva da parceria entre as escolas e os centros de saúde:

- Aumentar os recursos (afecção de profissionais com funções específicas e exclusivas no âmbito da promoção da saúde tanto na educação como na saúde);

- Melhorar a comunicação interna nos serviços (de saúde e de educação), isto é, fazer circular a informação entre todos;
- Maior convicção nos projectos, ou seja, os professores acreditarem que a parceria é importante e que pode haver mudanças e a saúde também acreditar que a sua intervenção na escola é importante, sendo fundamental o diálogo entre a saúde e a educação;
- Diminuir a burocracia nos serviços;
- Evitar a personalização das parcerias.

4. Discussão

Foi notória a diferença entre os centros de saúde, em termos de prática continuada de actividades de saúde escolar, isto é, alguns centros de saúde desenvolveram um trabalho continuado ao longo do ano lectivo junto das escolas, enquanto outros foram pontualmente às mesmas.

Contudo, a percepção das equipas de saúde escolar é a mesma, no que se refere ao grau de satisfação pessoal e ao impacto nos alunos e nos professores, na deslocação pontual às escolas *vs.* intervenções programadas ao longo do ano. Isto é, todos os centros de saúde são unânimes em afirmarem que só através de actividades programadas e continuadas ao longo do ano junto de alunos e professores é possível obter bons resultados em termos de impacto e, consequentemente, trazer um maior grau de satisfação pessoal à equipa de saúde escolar.

Face a esta perspectiva, levantamos a seguinte questão: «Porquê este desfasamento entre a teoria e a prática em metade dos centros de saúde entrevistados?» Terá a ver com alguns obstáculos apontados por alguns centros de saúde durante as entrevistas, nomeadamente: (i) escassez de recursos humanos, sobretudo médicos e enfermeiros, nos centros de saúde, mais especificamente na área da saúde escolar; (ii) falta de pessoal motivado para desempenhar actividades de saúde escolar; ou ainda (iii) necessidade de mudança de mentalidades dos órgãos dirigentes dos centros de saúde, designadamente dos directores de centros de saúde e das chefias de enfermagem?

Carvalho (2000 e 2003) afirma igualmente que a interacção entre os serviços de saúde locais e a escola tem sido feita de forma esporádica, sem qualquer continuidade, de acordo com os resultados de um estudo de caso efectuado numa escola primária em Inglaterra.

O processo de desenvolvimento de uma escola promotora de saúde assenta em vários princípios, entre os quais se destacam: (i) «uma estreita colaboração e

partilha de responsabilidades entre os sectores da educação e da saúde»; (ii) «um compromisso explícito de adesão ao processo por parte dos membros dos órgãos de gestão das escolas e dos centros de saúde» (Portugal. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2001: 21)

Assistimos a duas posições claramente opostas quanto às parcerias entre as escolas EBI e os centros de saúde. De facto, as escolas cujos projectos EPS tinham sido iniciados no ano lectivo de 2000-2001 apontaram o centro de saúde como sendo praticamente o seu único parceiro no âmbito da RNEPS. Por outro lado, as escolas com projectos mais recentes — iniciados em 2001-2002 — afirmaram claramente que o centro de saúde não é parceiro da escola nos projectos EPS e, mesmo quando questionadas sobre as suas expectativas face à participação futura do centro de saúde nos projectos da escola, a resposta foi desanimadora, ou seja, a expectativa dos professores era negativa.

Ora, na nossa opinião, a posição antagónica assumida pelos coordenadores de projectos EPS entrevistados poderá ser explicada por uma possível falha na comunicação interna, ao nível dos serviços (de educação e da saúde), isto é, utilizando as palavras da técnica de PES na sua entrevista, «a informação não circula nas escolas», o que, segundo a mesma, pode constituir um obstáculo ao desenvolvimento dos projectos EPS.

A mesma técnica de PES aponta aspectos que nos parecem relevantes na forma como percepciona as parcerias entre as escolas e os centros de saúde. Assim, afirma claramente que há técnicos de saúde que nunca ouviram falar de escolas promotoras de saúde e que também existem escolas em que alguns professores não sabem que a escola em que estão a leccionar é uma EPS. Da mesma forma, um estudo realizado na Escócia por Campbell e Macdonald (1995) evidencia uma comunicação inadequada entre os técnicos dos serviços de saúde e os técnicos da educação, de tal forma que «não há encontros regulares entre o serviço de saúde escolar e o pessoal docente na maioria das escolas» (Campbell e Macdonald, 1995: 323). Mais recentemente, Loureiro (2000) tem vindo a considerar que a falta de comunicação «inter» e «intra» serviços é uma enorme dificuldade sentida por muitos, sendo, portanto, fundamental «assegurar que a informação relevante [chegue] aos destinatários certos no tempo certo» (Loureiro, 2000: 4).

Pensamos que a criação de parcerias efectivas ainda não está suficientemente consolidada no âmbito dos projectos da RNEPS, sendo importante conjugar os interesses e a capacidade de resposta dos sectores envolvidos — saúde e educação — de forma a serem

capazes de partilhar saberes e poderes. Aliás, a própria CCPES afirma que:

O acompanhamento em parceria exige um esforço contínuo de articulação e respeito pelas competências de cada um dos intervenientes. Não é fácil para os técnicos de saúde e de educação acertarem e concertarem intervenções de forma a constituírem-se enquanto elementos estruturantes e potenciadores de estratégias de promoção da saúde em desenvolvimento [Portugal. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2001, p. 36].

Corroboramos a opinião de Rowling (1997), que considera que existe um conjunto de factores que podem facilitar o estabelecimento de parcerias, no sentido de que (i) é preciso tempo para que cada parceiro perceba os ganhos que vai ter a partir dessa relação de parceria, (ii) é fundamental desenvolver uma linguagem comum e confiança mútua, (iii) é importante o desenvolvimento de um plano de acção conjunto, (iv) é preciso ter capacidade para saber perder algum território e/ou partilhar poder, o que nem sempre é fácil e pode criar alguma resistência. Em nosso entender, baseados no conhecimento e na experiência de trabalho durante vários anos em centros de saúde, consideramos que existe, na verdade, um enorme desfasamento entre a teoria e a prática, isto é, entre as políticas de saúde definidas a nível central e aquilo que na realidade se passa a nível local (centros de saúde). Existe, actualmente, uma grande carência de recursos humanos na área da saúde, aliás sentida e expressa quer pelos professores entrevistados, quer pelos técnicos de saúde entrevistados neste estudo. Esta escassez de recursos condiciona, naturalmente, o desempenho eficiente em termos de actividades de promoção e educação para a saúde, uma vez que os centros de saúde não dispõem, actualmente, de profissionais com funções específicas e exclusivas no âmbito da promoção da saúde. Assim, os técnicos de saúde são presentemente solicitados e sobrecarregados cada vez mais com actividades curativas do centro de saúde, em detrimento das actividades de promoção da saúde, apesar da importância que é atribuída e reconhecida a estas últimas por quem define as políticas de saúde e também por quem as executa.

□ Referências bibliográficas

AARO, L.; BRULAND, E.; HAUKNES, A. — Smoking among Norwegian children 1975-1980 : the effects of anti-smoking campaigns. *Scandinavian Journal of Psychology*. 24 (1983) 277-283.

AMADO, J. S. — A técnica de análise de conteúdo. *Revista de Educação e Formação em Enfermagem*. 5 (2000) 53-63.

BREMBERG, S. — Does school health education affect the health of students? *Youth Health Promotion*. 312 (1991) 89-106.

BROWN, A.; DOWLING, P. — Doing research/reading research : a mode of interrogation for education. London : Falmer Press, 1998.

CAMPBELL, H.; MACDONALD, S. — The school health service in Fife : a survey of the views of school head and guidance teachers. *Public Health*. 109 (1995) 319-326.

CARVALHO, G. — Critical issues for success of health promoting schools : a case study. London : Kings College London School of Education, 2000. Dissertation of master of Science Degree.

CARVALHO, G. — Literacia para a saúde : um contributo para a redução das desigualdades em saúde. In LEANDRO, M. E.; ARAÚJO, M. M. L.; COSTA, M. S., org. — Actas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social. Braga : Universidade do Minho, 2002. 119-135.

CARVALHO, G. — Escolas promotoras de saúde : factores críticos para a sua implementação. *Revista de Educação*. 2003 (no prelo).

COLQUHOUN, D. — The health promoting school in Australia : a review. *International Journal of Health Education*. 35 (1997) 117-125.

CRUZ, M. — Promoção da saúde na escola : a utilização dos serviços de saúde. Departamento de Ciências Integradas e Língua Materna. Braga : Universidade do Minho, 1999.

DENMAN, S. — Do schools provide an opportunity for meeting the health of the nation targets? *Journal of Public Health Medicine*. 10 (1994) 219-224.

EPP, J. — Lograr la salud para todos : un marco para la promoción de la salud. In ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Washington, D. C. — Promoción de la salud : una antología. Washington, D. C. : OPS, 1996. ISBN 92-75-31557-4, 25-36.

GONZÁLEZ, M. I. — Educación para la salud y participación comunitária. Madrid : Diaz de Santos, 1990.

LOUREIRO, I. — Disseminating the national network in Portugal. *Network News : the European Network of Health Promoting Schools*. 5 (1999) 13.

LOUREIRO, I. — A saúde que promovemos. In ENCONTRO REGIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MEIO ESCOLAR DO CENTRO, 1, Coimbra, 2000. Coimbra : [s. n.], 2000.

MARSHALL, C.; ROSSMAN, G.B. — Designing qualitative research. 3rd edition. Thousand Oaks : Sage, 1999.

McBRIDE, N.; MIDFORD, R.; CAMERON, I. — An empirical model for school health promotion : the Western Australian school health project model. *Health Promotion International*. 14 (1999) 17-25.

MCGINNIS, J.; DEGRAW, C. — Healthy schools 2000 : creating partnerships for the decade. *Journal of School Health*. 61 (1991) 292-297.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — Carta de Otava para a promoção da saúde. Lisboa : Divisão da Educação para a Saúde, 1987.

PARSONS, C.; STEARS, D.; THOMAS, C. — The health promoting school in Europe : conceptualising and evaluating the change. *Health Education Journal*. 55 (1996) 311-321.

PORTUGAL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde — A Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde. Lisboa : Editorial do Ministério da Educação, 2001.

PRECIOSO, J. — Educação para a saúde na escola : um estudo sobre a prevenção do hábito de fumar. Braga : Livraria Minho, 1999.

ROWLING, L. — Partnerships for health : health promoting schools. *Promotion & Education*. 4 (1997) 15-16.

SEFFRIN, J. — The comprehensive school health education curriculum : closing the gap between state-of-the-art and state-of-the-practice. *Journal of School Health*. 60 (1990) 4.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. — Basics of qualitative research : grounded theory procedures and techniques. London : Sage, 1990.

TAMBINI, M. — Working with parents. United Kingdom : Inner London. Education Authority, 1985.

TANNAHILL, A. — What is health promotion? *Health Education Journal*. 44 (1985) 167-168.

TANNAHILL, A.; YOUNG, I. — Health promotion in schools. *British Medical Journal*. 306 (1993) 16-35.

TERRIS, M. — Conceptos de la promoción de la salud : dualidades de la teoría de la salud pública. In ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Washington, D. C. — Promoción de la salud : una antología. Washington, D. C. : OPS, 1992. 37-44.

THOMAS, M.; BENTON, D.; KEIRLE, K. — A review of the health promoting status of secondary schools in Wales and England. *Health Promotion International*. 13 (1998) 121-129.

WORLD HEALTH ORGANISATION — Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. <http://www.who.int/hpr/docs/almaata.html>, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION — The European Network of Health Promoting Schools. Copenhagen : WHO, 1993.

YOUNG, I. — Health promoting schools : healthy eating policies in schools : an evaluation of the effects on pupils' knowledge, attitudes and behaviour. *Health Education Journal*. 52 (1993) 1.

□ Summary

HEALTH PROMOTING SCHOOLS: CRITICAL FACTORS TO THE SUCCESS OF THE SCHOOL-HEALTH CENTRE PARTNERSHIP

The school, in particular the health promoting school (HPS), is an excellent setting to empower pupils, teachers, parents and local community to be able to make healthy choices. Having this in mind, the aim of the present study was to find the answer to the following question: «To what extent do the schools and the health services contribute to the effectiveness of the health promoting school?»

Using a semi-structured interview instrument, a qualitative/interpretative research approach was carried out in the Northern Region of Portugal, in the district of Viana do Castelo. The sample was composed of the totality of the district health centres (HC) and the primary schools (EB1) of this district involved in the National Network of HPS at the time of this investigation. Special attention was given to the activities of school health carried out by the health centres in schools EB1, to the school health team perception about (i) the schools receptivity, (ii) sporadic interventions vs. programmed and continuous ones, and (iii) positive issues and difficulties to the HC-EB1 partnership.

The results of the contents analysis of the interviews are presented and discussed in the perspective of identifying the facilitator factors and the obstacles to the implementation of a successful HPS. In short, the HC coordinators of school health teams assume to give a continuous support to schools, which is in contrast with teachers' general opinion as they think that the HC collaboration is scarce. Both HC and EB1 institutions think that the insufficiency of human resources to follow up the school health projects is one of the major difficulties. Results are discussed within a theoretical framework and compared to some other practices in the international context.