

PREFÁCIO

Jorge Bonito

A Cimeira do Milénio, realizada em Nova Iorque em setembro de 2000, deixou bem explícito que a saúde é uma das preocupações e necessidades de intervenção. Ainda que o combate da pobreza extrema e da fome, das doenças e a promoção do desenvolvimento sustentável das nossas sociedades constituam objetivos principais do desenvolvimento do milénio, todos eles apresentam consequências mediatas para a saúde.

O capital social de uma comunidade tem a potencialidade de oferecer um sem número de respostas a questões inerentes à saúde. Vários estudos têm dado conta que o comprometimento da comunidade é determinante para a obtenção de melhores ganhos de saúde e qualidade de vida, tendo por base conhecimentos adquiridos e capacidades desenvolvidas acerca de temas de saúde ao longo da vida das pessoas. ROBERT PUTMAN sustenta que uma organização social baseada numa rede de associações cívicas e em modos de cooperação firmados em regras compartilhadas e de confiança recíproca são elementos estruturantes para o desenvolvimento das instituições e da sociedade em geral.

A quantidade e a qualidade da teia dinâmica de relações estabelecidas entre os diferentes indivíduos contribuem para a resolução dos problemas sentidos. O núcleo do capital social encontra-se, portanto, nas interações estabelecidas entre os elementos e instituições de uma comunidade.

A educação é, seguramente, um dos processos mais importantes a que uma pessoa é sujeita, profundamente influente do que se sente, pensa e como se atua. O grau de envolvimento das pessoas com a educação e com a saúde está inerentemente ligado ao capital social da comunidade, “geralmente entendido como uma questão de relacionamentos, como propriedade de grupos em vez de propriedade individual”. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas, afirma no seu art. 26.º, n.º 2, que a educação “deve ser direcionada ao pleno desenvolvimento da personalidade humana e ao fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. Deve promover ser direcionado ao pleno desenvolvimento da personalidade humana e ao fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. Promoverá o entendimento, a tolerância e a amizade entre todas as nações, grupos raciais ou religiosos, e promoverá as atividades das Nações Unidas para a manutenção da paz”. A educação deve estender-se a todos os domínios humanos, sem esquecer nenhum. Uma formação total do indivíduo: é a educação integral da pessoa humana.

EMMANUEL MOUNIER (1905-1950) defendeu um modelo de educação como intervenção, afirmando que “uma educação personalizada é intervencionista, mas com a finalidade constante de desenvolvimento

da pessoa". Recorda que a educação é uma aprendizagem de liberdade; um processo com vista ao aperfeiçoamento, ao avanço e à melhoria, da personalização. Um processo que envolve, também, o binómio exteriorização-interiorização: uma adaptação do ser humano ao seu meio; e um desenvolvimento da liberdade. A dialética entre a natureza e a liberdade rompe-se a partir de uma perspectiva dos valores. A educação personalista é "a conquista de uma síntese pessoal". O fim da educação "não tem por finalidade modelar a criança ao conformismo de um modelo social [...] Sua missão é despertar seres capazes de viver e se comprometer como indivíduos."

A educação integral traduz uma forma de socialização, de aculturação e de intervenção que facilita o desenvolvimento de capacidades e de valores como objetivos a perseguir, por intermédio de conteúdos e de procedimentos. Este modelo supõe que se incorpore, com clareza, capacidades e valores, para além dos modelos educativos culturais, centrados nos conteúdos e nos métodos, ou sobrepõe-se a outros de escola neutra que limita os valores à consciência individual dos alunos. A educação como intervenção desenvolve capacidades e valores a atingir de um modo explícito. Neste contexto, o educador não é neutro. A sua função é mediar a cultura social, favorecendo o desenvolvimento harmónico da personalidade, que é entendida a partir de um ponto de vista individual (personalização) e de um ponto de vista social (socialização e aculturação).

O trabalho de TOM SCHULLER, enquanto Diretor do Centro de Investigação e Inovação da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, conclui que indivíduos com elevados níveis de educação podem viver mais anos do que os menos qualificados. Os estudos desenvolvidos revelam que a educação influencia o bem-estar físico e mental das pessoas. Ainda que este fato não ofereça garantias de que ter níveis elevados de formação torne a vida mais longa, considera-se que aumenta as probabilidades. As pessoas que estudam mais tempo conseguem, em princípio, um emprego melhor e mais bem pago, dando-lhes mais condições de ter uma vida saudável.

Há cerca de 30 anos, MOHAMED CHERKAOUI revelava que, de entre um grande número de variáveis, sem contar a idade, nenhuma delas determinava mais fortemente o salário do que o nível de instrução. O acesso a comida mais saudável é facilitado, assim como a realização de lazer e férias mais saudáveis. Mas não existem garantias. Pessoas com maior renda, na posse de mais dinheiro, podem aplicá-lo mal como, por exemplo, no consumo de álcool e de substâncias psicoativas ilícitas, na prostituição ou em outras opções prejudiciais. Ter mais conhecimento nem sempre leva a que seja usado da melhor maneira ao serviço da saúde pessoal e comunitária.

As pessoas com maiores níveis de educação entenderão melhor os perigos de certos produtos ou comportamentos para a sua saúde. Para além disso, estão inseridas em grupos sociais bem informados e similares, que acabam por exercer alguma pressão quando alguém atua de forma contrária à proteção da sua saúde. É a designada pressão dos pares. A educação, porém, tem os seus limites. LÓPEZ-BARAJAS, VIDAURRETA, CORBELLA e ALBERT advertem que o poder ilimitado da educação seria o excessivo otimismo pedagógico, renhido com o seu contrário, o pessimismo pedagógico.

A ausência de autoestima, mesmo que em baixa intensidade na pessoa, é acompanhada geralmente de inúmeras perturbações psicológicas de origem neurótica que dificultam o desenvolvimento da vida pessoal, individual e social. O autoconceito diz respeito à imagem que uma pessoa tem de si mesma, independentemente da sua valorização pessoal. A autoestima refere-se à valorização positiva; à imagem ideal que se gostaria de ser. Alguns comportamentos pessoais não são mais que um mecanismo de defesa aparente de um profundo e doloroso desamor perante si mesmo. O déficit de autoestima constitui um fator de risco para a saúde. Alguns estados de ansiedade, de depressão, de insônia e inclusivamente alguma fraca defesa imunológica estão relacionados com a baixa autoestima.

A educação, enquanto processo de otimização do ser, deve ajudar a pessoa ao longo da sua vida a conhecer-se a si mesma, identificando as suas potencialidades e as suas fraquezas, de forma a manter uma imagem de si própria ajustada à realidade, assumindo a sua própria identidade e os riscos daquilo que é, reconhecendo o que é valioso.

A prevenção de déficit em autoestima deve iniciar-se na infância. O tempo que os pais dedicam aos seus filhos é um dos fatores determinantes, assim como o respeito, a aceitação de normas e o apoio incondicional, são elementos decisivos no desenvolvimento de uma personalidade saudável.

E é neste quadro, precisamente na simbiose educação-saúde, que a educação para a saúde assume um papel de alto-relevância. A educação para a saúde, como tema autónomo, surge pela primeira vez em 1921 no programa de educação para a saúde ministrado no Instituto de Massachusetts, embora a expressão "health education" já tivesse sido usada em 1919, numa conferência sobre ajuda à saúde infantil. Em 1922 surge a primeira organização profissional nos Estados Unidos da América (EUA): The Public Health Education, como secção da American Public Health Association.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define educação para a saúde como " qualquer combinação de experiências de aprendizagem projetadas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorar sua saúde, aumentando seus conhecimentos ou influenciando suas atitudes". Nos EUA, uma das definições mais usadas corresponde a um processo de assistência à pessoa, individual ou coletivo, de modo a que possa tomar decisões, uma vez informada em matérias que afetam a sua saúde pessoal e comunitária.

Partindo da definição de saúde da OMS, educação para a saúde corresponde a um processo de educação permanente que se inicia nos primeiros anos da infância orientado para o conhecimento de si mesmo e de todas as suas dimensões, tanto individuais como sociais, e também do ambiente que o rodeia na sua dupla dimensão, ecológica e social, com o objetivo de poder ter uma vida saudável e participar na saúde coletiva. A principal missão da educação para a saúde é a promoção de estilos de vida saudáveis, no seu sentido positivo de ajuda e de potenciação da pessoa para a participação e para a gestão da sua própria saúde, ao desenvolver-se num processo de saúde integral. Em segundo plano, tem uma função preventiva e corretiva, exigindo por parte do indivíduo, da família, da escola, da comunidade e de outros grupos sociais os conhecimentos necessários para a prevenção de algumas doenças. A evidência científica tem-nos mostrado que as grandes mudanças nos hábitos e nas práticas de saúde não se devem a esforços educativos

dirigidos a comportamentos mais ou menos isolados, mas mais como efeito de mudanças mais globais. Nesse sentido, os objetivos orientados a sugerir mudanças em comportamentos isolados não podem deixar de considerar as relações recíprocas que esses comportamentos têm entre si e as funções que cumprem nesse estilo de vida. Trata-se, portanto, de um “processo deliberado de comunicação e ensino-aprendizagem orientado para a aquisição e fortalecimento dos comportamentos e estilos de vida saudável, favorecendo escolhas positivas para a saúde e a promoção de mudanças nos comportamentos e estilos de vida não saudáveis e de risco”.

A principal razão da educação para a saúde não é a sua função informativa. Como defendem VALADEZ, VILLASEÑOR e ALFARO, professoras investigadoras do Instituto Regional de Investigación en Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, a importância está em gerar elementos positivos que potenciem a luta social pelo bem-estar e pela saúde individual e coletiva. Educar para a saúde, modernamente, implica um questionamento acerca do “para quê” e, conseqüentemente do “como” se formam os futuros profissionais neste campo do conhecimento. A definição de uma postura teórica conceitual a seguir na educação para a saúde determina os componentes curriculares e os princípios, os conteúdos, as estratégias e as metodologias de aprendizagem que se consideram relevantes na formação do ser humano. Revela-se importante não ignorar as características e a argumentação paradigmática na interpretação da situação educativa em saúde, uma vez que pode gerar percursos e erros de diversa magnitude.

8 Se dermos atenção aos problemas de saúde atuais podemos identificar alguns como estes: comer verduras em quantidade inferior à recomendada; vida sedentária e obesidade; consumo excessivo de açúcar e de sal; nível de LDL elevados e de HDL baixos; hipertensão arterial; gravidez na adolescência; consumo de substâncias psicoativas ilícitas; violência; consumo abusivo de álcool; consumo de tabaco; acidentes de viação; doenças sexualmente transmissíveis; crescimento afetivo; etc.

Não podemos deixar de nos interrogar sobre o que pode a educação para a saúde fazer? E como? Apesar das várias conferências internacionais e mundiais sobre a promoção da saúde, os problemas persistem e surgem alguns novos (e.g., consumo de novas substâncias psicoativas; plunging from the balcony; pass between balconies). Parece assim que os programas de prevenção não previnem, embora se tenha atuado na família, nos bairros, na escola e nos meios de comunicação. COSTA e LÓPEZ questionam-se acerca do tipo de intervenção e da eficácia sobre os contextos da vida cotidiana. Recordando as experiências de Stanley Milgram, “a psicologia social deste século revela uma grande lição: muitas vezes não é tanto o tipo de pessoa que um homem é como o tipo de situação em que se encontra que determina como ele irá agir”. COSTA e LÓPEZ sintetizam as estratégias em educação para a saúde em três grandes grupos: prevenção; capacitação das pessoas e fortalecimento dos contextos. A prevenção deve ter o foco na doença e nos problemas da contemporaneidade, num futuro longínquo sobre o que não se tem controle e que, para muitas pessoas, carece de qualquer interesse. Prevenir não é equivalente a promover a saúde e o comportamento de risco nem sempre é fácil definir. Daí a importância da prática baseada na evidência científica.

Um programa de prevenção deve partir da avaliação da situação local e, uma vez implementado, sofrer um processo de monitoramento contínuo e avaliação do impacto. Programas de prevenção sem avaliação dos efeitos não permitem replanejamento. Produzem efeitos não controlados e são uma fonte de gastos de recursos.

A capacitação das pessoas enriquece a perspectiva pública da saúde pública e a da prevenção primária. Corrige as insuficiências da abordagem preventivista e alicerça-se na pedagogia da potenciação por meio da ideia de base: “poder e controle para viver”. O encontro interpessoal é a fonte de poder para viver, fazendo dele o princípio ativo da intervenção. A este nível, o aumento da resiliência parece ser uma estratégia eficaz no enfrentamento dos problemas, resistindo à pressão das situações adversas e congregando energias para as soluções possíveis. Com a capacitação previne-se o risco de “culpabilização da vítima” e compartilha-se poder e controle para viver.

A redistribuição do poder, dos recursos e das oportunidades é uma das características do fortalecimento dos contextos. Amplia as opções e as escolhas saudáveis e promove os fatores de proteção e controla os riscos acumulados.

Por onde começar? Seguindo a ideia da teoria ecológica do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner, COSTA e LOPEZ (2008) são claros no locus de ação que enunciam: domínios individual, familiar, dos grupos de pares, escolar, comunitário e institucional e do meio social / sociedade.

No domínio individual, os programas de intervenção devem ter em conta as especificidades culturais da população, ser realistas na definição dos seus objetivos e articular com outro tipo de intervenções, em particular entre a prevenção e o tratamento. O planejamento de alternativas positivas para ajudar a população jovem em risco, de modo a desenvolver as habilidades sociais e pessoais de modo eficaz e natural parece ter efeitos positivos. Destaca-se a importância de serem desenvolvidas, em idades precoces, capacidades sociais como a assertividade, de comunicação, de resistência à pressão dos pares, de enfrentamento dos problemas, de estabelecimento de objetivos e de tomada de decisões. Os autores ainda sublinham: o desenvolvimento de hábitos saudáveis; a promoção de um comportamento crítico e a clarificação de valores; a promoção da autonomia e o estabelecimento de normas e limites.

A família, elemento natural e fundamental da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a proteção e a assistência necessárias para desempenhar plenamente o seu papel na comunidade. Ajudar famílias de grupos minoritários a lidar com as questões raciais, culturais ou até de orientação sexual é um dos objetivos da intervenção da educação para a saúde, que deve visar toda a família. O desenvolvimento de habilidades parentais e o enfatizar o vínculo familiar é decisivo para o alicerce da célula base da sociedade. A família é responsável por criar, cuidar, educar, proteger e garantir o desenvolvimento saudável das suas crianças. Os pais devem procurar participar proativamente nos programas das escolas, aprendendo técnicas de escuta ativa e de interação, técnicas disciplinares consistentes para o estabelecimento de limites e habilidades de comunicação interativa. Se os pais procuram pouco a escola, compete a esta encontrar estratégias de atração que os captive

para a participação.

Ao nível dos grupos de pares, pode prever-se a possibilidade de desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais, criando-se programas intensivos e de integração. O envolvimento dos jovens em programas de intervenção tem revelado efeitos positivos na mudança de atitudes, por exemplo, face ao abuso do consumo de bebidas alcoólicas ou de substâncias psicoativas ilícitas. Paralelamente, a escola deve evitar ainda recorrentes intervenções orientadas para a informação sobre as consequências negativas. A desconstrução de mitos, a propósito dos consumos, em conjunto com outras abordagens participativas com a família e os jovens gera oportunidades para que sejam colocadas em prática as novas habilidades adquiridas.

Ao nível do domínio comunitário e institucional, parece ser importante o desenvolvimento de estratégias de prevenção compreensivas, em vez de iniciativas únicas, isoladas e sem continuidade. O espaço exterior da escola e as áreas de reunião de jovens deve ser controlado. O ócio é amigo da tentação. A oferta de tempos estruturados junto de adultos, com atividades diversificadas (desportivas, sociais) aumentam as atitudes positivas face ao voluntariado e às ações comunitárias e constituem uma ocupação formativa e preventiva.

Os problemas devem ser sentidos como comunitários, mediante um esforço de consciencialização da comunidade e dos media, para que a resposta seja uma procura de todos. As mensagens a transmitir devem ser contínuas no tempo, evitando-se o recurso a figuras de autoridade para populações de risco.

Os vários autores consideram que a educação para a saúde deve adotar uma abordagem participativa que pode incluir atividades relacionadas com elementos gerais, a saber: políticas escolares saudáveis; ambiente físico e social da escola; o ambiente social da escola; habilidades de saúde individuais e competências para a ação; a ligação à comunidade; e serviços de saúde.

Em jeito de conclusão, a evidência tem revelado a importância da educação para a saúde em contexto escolar. LEGER, YOUNG, BLACHARD E PERRY destacam que:

Em todo o mundo, a educação e a saúde estão intimamente ligadas. Em termos mais simples: os jovens saudáveis são mais propensos a aprender de forma mais eficaz; A promoção da saúde pode ajudar as escolas a atingir seus objetivos em nível educacional e atingir seus objetivos sociais; Os jovens que frequentam a escola têm melhores chances de uma boa saúde; Os jovens que se sentem bem com a escola e que estão ligados a adultos importantes são menos propensos a assumir comportamentos de alto risco e são susceptíveis de ter melhores resultados de aprendizagem; as escolas também são locais de trabalho para a equipe e são configurações que podem praticar e modelar a promoção eficaz da saúde no local de trabalho para o benefício de todos os funcionários e, em última instância, os alunos.

A educação faz, indiscutivelmente, bem à saúde e a saúde à educação. E quanto melhor for a condição de saúde dos nossos estudantes, maior é a probabilidade destes virem a melhorar o seu rendimento académico, assim como maiores serão as recompensas ao nível da melhoria da sua qualidade de vida futura. Um dos aspectos a melhorar é a adoção do paradigma biopsicossocial, que leva em conta uma maior participação e responsabilização da pessoa humana, desde a perspectiva de avaliar o seu estado de saúde, como o seu envolvimento no próprio sistema de saúde, com a noção do poder para viver.

Por todo o exposto, o livro Educação em Saúde na Escola surge como um excelente momento de atualização científica, reflexão e partilha, constituindo-se como um elemento potenciador de sinergias para a saúde individual e coletiva, com a abordagem das seguintes temáticas: a) hábitos posturais; b) afetividade e desenvolvimento infantil; c) sono; d) alimentação saudável; e) saúde bucal; f) habilidades motoras e ludicidade; g) violência sexual infantil; h) prevenção de acidentes; i) programa de acolhimento no SUS; j) saúde dos professores; e l) hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

- DYE, Christopher; BOERMA, Ties; EVANS, David; HARRIES, Anthony; LIENHARDT, Christian; MCMANUS, Joanne; PANG, Tikki; TERRY, Robert; ZACHARIAH, Rony. *The world health report 2013: Research for universal health coverage*. Geneva: WHO Press, 2013.
- PUTMAN, Robert D.; *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster, 2000.
- SHULLER, Tom. Social capital, human capital and sustainable development. In OECD (org.) *Frameworks to measure sustainable development*. Paris: OECD, 2000, p. 53.
- UNITED NATIONS. *The universal declaration of human rights*. New York: UN Publications, 2013. Recuperado em 2013, abril 24, de <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.
- MOUNIER, Emmanuel. *Manifiesto al servicio del personalismo*. Madrid: Editora Taurus, 1965, p. 95.
- MOUNIER, Emmanuel. *Oeuvres II*. Paris: Seuil, 1962, p. 582.
- MOUNIER, Emmanuel. *Manifiesto al servicio del personalismo*. Madrid: Editora Taurus, 1965, p. 93.
- SCHULLER, Tom; PRESTON, John; HAMMOND, Cathie; BRASSETT-GRUNDY, Angela; BYNNER, John. *The benefits of learning: the Impact of education on health, family life and social capital*. London: Routledge Falmer, 2003.
- CHERKAOUI, Mohamed. *Sociologia da educação*. Mem Martins: Publicações Europa-América, 1994.
- LÓPEZ-BARAJAS ZAYAS, Emilio; VIDAURRETA CAMPILLO, María; CORBELLA, Marta Ruiz; ALBERT GÓMEZ, María José. *Introducción a las ciencias de la educación*. Madrid: UNED, 2000.
- GARCÍA MONGE, J. A.. Autoestima y salud. In I. Serrano González (ed.), *La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud*. Madrid: Díaz de Santos, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Health education*, 2013. Recuperado em 2013, abril 28, de

http://www.who.int/topics/health_education/en/.

HENDERSON, Alan C., WOLLE, Joan M.; CORTESE, Peter A.; MCINTOSH, Deborah V. The future of the Health education profession: implications and practice. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1981, 555-559. Recuperado em 2013, abril 28, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7302110>.

PEREA QUESADA, Rogelia. *Fundamentos y justificación de la educación para la salud*. Madrid: FUE/UNED, 1992.

SYME, L. La investigación sobre la salud y la enfermedad en la sociedad actual: la necesidad de una epidemiología más relevante. *Anthropos*, 118, 1991, 39-51.

COSTA CABANILLAS, Miguel.; LÓPEZ MÉNDEZ, Ernesto. *Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: Ediciones Pirámide, 2008, p. 37.

VALADEZ, Isabel.; VILLASEÑOR, Martha, ALFARO, Noé. Educación para la salud: la importancia del concepto. *Revista de educación y desarrollo*, 1, 2004, 43-48.

COSTA CABANILLAS, Miguel.; LÓPEZ MÉNDEZ, Ernesto. *Idem*.

CHERRY, Kendra. The Milgram obedience experiment the perils of obedience, 2014. Recuperado em 2014, fevereiro 15, de <http://psychology.about.com/od/historyofpsychology/a/milgram.htm>.

COSTA CABANILLAS, Miguel.; LÓPEZ MÉNDEZ, Ernesto. *Ibidem*.

COSTA CABANILLAS, Miguel.; LÓPEZ MÉNDEZ, Ernesto. *Ibidem*.

UNICEF. *A Convenção sobre os Direitos da Criança*, 1989, p. 3. Recuperado em 2014, fevereiro 15, de http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf

LEGER, L.; YOUNG, I.; BLANCHARD, C.; PERRY, M. *Promoting Health in Schools: from evidence to action*. Saint Denis: International Union for Health Promotion and Education, 2010, p. 2.

BONITO, Jorge. A educação faz bem à saúde? In M. Lopes, F. Mendes e A. Moreira (coords.), *Saúde, educação e representações sociais – exercícios de diálogo e convergência* (pp. 173-189). Coimbra: Formasau, 2009.

ÉVORA, PORTUGAL, JUNHO DE 2017

JORGE BONITO



JORGE BONITO

Professor Auxiliar com Agregação na Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora. Doutorado em Ciências da Educação – Formação de Professores pela Universidade de Coimbra. Pós-Graduado em Prevenção de Riscos e Promoção da Saúde pela Universidad Nacional de Educación a Distancia, Espanha.

Membro integrado do Centro de Investigação em “Didática e Tecnologia na Formação de Formadores” da Universidade de Aveiro.