



(RE)CONSTRUIR PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: ACÇÃO E COMPETÊNCIA DE ACÇÃO COMO UM DESAFIO EDUCATIVO

Teresa Vilaça¹

Resumo

A acção e participação dos alunos são dois conceitos centrais introduzidos em Portugal no debate político nacional e, mais especificamente, no currículo das escolas na educação para a saúde e educação para o desenvolvimento sustentável, a nível dos projectos Escola Promotora de Saúde e Eco-Escolas. Estes conceitos, associados ao conceito de competência de acção, têm vindo a ser cada vez mais enfatizados na investigação internacional neste âmbito. O objectivo deste artigo é analisar o poder e o potencial dos projectos Escola Promotora de Saúde e Eco-Escolas para desenvolver a competência de acção nos alunos. Especificamente, após uma breve revisão da evolução das linhas orientadoras internacionais para a promoção da saúde e o desenvolvimento sustentável focando as implicações na educação da inter-relação saúde humana e ambiente, serão apresentados os projectos acima referidos e examinada investigação recente que clarifica os conceitos de participação, acção e competência de acção na comunidade escolar.

Palavras-chave

Acção, competência de acção; educação para a saúde; educação para o desenvolvimento sustentável.

1. PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: IMPLICAÇÕES NA EDUCAÇÃO DA INTER-RELAÇÃO SAÚDE HUMANA E AMBIENTE

Educação para a Saúde

A saúde é um resultado do desenvolvimento sustentável e um recurso para esse desenvolvimento, uma vez que o desenvolvimento sustentável não pode ser alcançado quando há uma alta prevalência de doenças que debilitam a população e diminuem a sua riqueza. Esta visão integrada de saúde e ambiente é defendida desde a Carta de Ottawa, produzida na 1.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (WHO, 1986), onde foram identificados como pré-requisitos para a saúde a paz, a habitação, a educação, a alimentação e recursos económicos, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Para agir sobre estes factores determinantes da saúde foram definidas cinco linhas de acção específicas para o desenvolvimento de programas em promoção da saúde: a construção de uma política pública saudável; a criação de ambientes saudáveis; o reforço da acção comunitária; o desenvolvimento de competências pessoais e a reorganização dos serviços de saúde.

A declaração final da 3.ª Conferência Internacional sobre a promoção da saúde,

1. Universidade do Minho. tvilaca@iep.uminho.pt



Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde (WHO, 1991), reforçou o papel do ambiente na promoção da saúde, defendendo que um ambiente favorável é de suprema importância para a saúde, pois, os dois são interdependentes e inseparáveis. Apelando para uma visão holística das pessoas como parte integrante do ecossistema mundial e para a saúde como fundamentalmente inter-relacionada com o meio ambiente global, os autores desta Declaração realçam quatro vertentes para agir e criar ambientes favoráveis à saúde: a dimensão social, que inclui a forma como as normas, os costumes e os processos sociais afectam a saúde; a dimensão política, que exige dos governos a garantia da participação democrática nos processos de decisão e a descentralização dos recursos e das responsabilidades; e a dimensão económica, que exige uma redistribuição dos recursos no sentido de se obterem as metas de Saúde Para Todos e o desenvolvimento sustentável. Os participantes também solicitaram à Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (UNCED), que considerasse esta Declaração nas deliberações sobre a Carta da Terra e a Agenda 21. Na realidade, no Princípio um da Declaração do Rio (UN, 1992) pode ler-se: “Os seres humanos estão no centro das preocupações do desenvolvimento sustentável. Têm direito a uma vida saudável e produtiva em harmonia com a natureza.” A mesma visão foi defendida por Brundtland, quando em Joanesburgo na Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável (UN, 2002) afirmou que uma vida saudável é um resultado do desenvolvimento sustentável, também como um meio poderoso e subestimado de o adquirir, por isso, é necessário ver a saúde como um bem precioso em si e como um meio para estimular o crescimento económico e reduzir a pobreza. Estas visões mostram que a educação para a saúde está totalmente inter-relacionada com o ambiente e a educação ambiental com a saúde. Este tipo de preocupação holística não tem sido muito frequente no campo educativo, no entanto, a educação para a saúde já está a mudar “de uma abordagem tradicional do tratamento de tópicos isolados, tais como dieta, drogas, exercício físico ou sexualidade para outra abordagem em que se faz o ensino genérico de competências que estão subjacentes a problemas de saúde específicos” (Vilaça, 2006, p. 41).

Muito recentemente, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007) fez um alerta sobre a vulnerabilidade universal das populações às ameaças da saúde, salientando as características que reforçam os actuais problemas de saúde: o crescimento da população, a incursão em áreas antes desabitadas, a rápida urbanização, as práticas agrícolas intensivas, a deterioração do meio ambiente e o mau uso dos anti-microbianos que alteraram o equilíbrio dos microrganismos. Também salientou a emergência de novas doenças que estão a surgir a um ritmo sem precedentes. As doenças epidémicas como a cólera, a febre amarela e a doença meningocócica epidémica reapareceram no último quarto do século XX e exigem maiores esforços de vigilância, prevenção e controlo. O síndrome respiratório agudo severo e a gripe da aves nos seres humanos suscitaram grande preocupação internacional, bem como outras viroses emergentes como a febre hemorrágica do Ébola e de Marburgo e a doença provocada pelo vírus Nipah que representam ameaças mundiais pelo seu carácter agudo e morbimortalidade e exigem que sejam paradas na sua origem. A farmacoresistência ameaça muito a luta contra a tuberculose farmacoresistente, doenças diarreicas, infecções nosocomiais, infecções de transmissão sexual, infecções das vias respiratórias, a malária e a meningite e está a surgir na infecção pelo VIH. As companhias aéreas transportam hoje anualmente mais de 2000 milhões de passageiros, disparando assim as possibilidades dos agentes infecciosos e seus vectores se propagarem rapidamente de um país para o outro.

Actualmente a nossa dependência dos produtos químicos é maior e temos consciência sobre os seus perigos potenciais para a saúde e o meio ambiente; “como consequência da industrialização da produção e elaboração dos alimentos e da globalização da sua comercialização e distribuição, um só ingrediente contaminado pode obrigar a retirar toneladas de alimentos de um grande número de países” (WHO, 2007, p. vi). As doenças



transmitidas pelos alimentos, embora a inocuidade dos alimentos tenha melhorado muito, têm surgido por contaminação por microorganismos, substâncias químicas e toxinas. A isto junta-se a emergência de novas doenças transmitidas por alimentos como a nova variante da doença de Creutzfeldt-Jakob associada à encefalopatia espongiforme bovina. O comércio transfronteiriço de alimentos contaminados eleva as probabilidades de que estas doenças se propaguem.

Outro tipo de ameaças que poderão ser mundiais estão relacionado com as fugas acidentais ou (mal) intencionadas de agentes infecciosos, resultantes da investigação em laboratório para a cura ou prevenção de doenças infecciosas, que acontecem, muitas vezes, por não cumprimentos das medidas de biosegurança. No entanto, o passado recente tem mostrado a libertação de forma mal intencionada de agentes patogénicos perigosos, como aconteceu com o bacilo do carbunco (*B. anthracis*) libertado nos Estados Unidos em 2001. Também têm surgido muito recentemente novos incidentes inquietantes para a saúde que tiveram a sua origem em acidentes químicos ou nucleares ou em súbitas mudanças ambientais. Por exemplo, a onda de calor que cobriu a Europa em 2003, matou 35 000 pessoas e, em 1986, na África Central, mais de 1 700 pessoas morreram intoxicadas por dióxido de carbono emitido de forma massiva pelo lago Nyos, localizado numa cratera vulcânica. Este tipo de eventos têm que ser avaliados rapidamente para se determinar se constituem uma ameaça mundial. (WHO, 2007)

A evolução desta visão da vulnerabilidade às ameaças da saúde fez com que no fim do século XX se reconhecesse que o status de saúde é influenciado pelas características e modelos comportamentais individuais (estilos de vida), mas continua a ser significativamente determinado pelas diferentes circunstâncias sociais, económicas e ambientais dos indivíduos e populações (condições de vida). As relações entre esses factores sociais e a saúde, embora fáceis de observar, são muito menos compreendidas e, por isso, é muito mais difícil agir sobre elas. Como consequência, tem-lhes sido dada muito menos atenção que aos comportamentos individuais nas intervenções de saúde pública. Este renovado interesse foi reflectido na Carta de Ottawa (WHO, 1986) onde a promoção da saúde começou a ser compreendida como uma acção orientada para melhorar o controlo das pessoas sobre todas as determinantes da saúde modificáveis. Isto incluiu não só os comportamentos pessoais, mas também as políticas públicas e viver e trabalhar em condições que influenciam indirectamente os comportamentos de saúde. A Carta não fala explicitamente sobre educação para a saúde, mas entende-a como uma parte importante da promoção da saúde, que define como: “o processo de capacitação das pessoas para aumentar o controlo sobre a sua saúde e a melhorar”. Se esta Carta fosse aplicada à educação para a saúde na escola, a educação para a saúde deveria ser (Svedbom, 2005): o processo educativo que capacita os alunos para controlarem a paz, a habitação, a educação, a alimentação, os recursos económicos, a estabilidade do ecossistema, a sustentabilidade dos recursos e a justiça social e equidade. Então, “o objectivo da educação para a saúde é que os alunos sejam capazes (e tenham vontade) de “controlar” esses factores que determinam a sua saúde” (Svedbom, 2005, p.141).

Esta abordagem mais sofisticada para a acção em educação para a saúde é reforçada pelas evidências acumuladas em relação à inadequação das intervenções simplistas do passado. É exigida uma abordagem mais compreensiva que permita à pessoa o reconhecimento das influências sociais e ambientais nas escolhas dos seus estilos de vida e controle tais influências, ao mesmo tempo que desenvolve esforços para comunicar com outras pessoas, com o objectivo de agirem para mudarem as suas condições ambientais. A Declaração de Jakarta, confirma estas orientações defendidas em Ottawa estabelecendo as seguintes prioridades para a promoção da saúde (WHO, 1997):

- tomar consciência sobre a mudança das determinantes da saúde;



- apoiar a criação e desenvolvimento de redes de promoção da saúde;
- mobilizar recursos para a promoção da saúde;
- melhorar e acumular os conhecimentos sobre as melhores estratégias;
- possibilitar a partilha de aprendizagens;
- promover a solidariedade na acção;
- fomentar a transparência e a responsabilidade pública na promoção da saúde.

A Carta de Bangkok (WHO, 2005), que resultou da 6.^a Conferência Mundial para a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado, defendeu uma mudança no contexto para a promoção da saúde como consequência da situação mundial actual: desigualdades em saúde entre e dentro dos países, capacidade nacional limitada para promover a saúde em muitos países, globalização, mudança ambiental, a urbanização, mudanças demográficas, doenças novas e doenças emergentes, avanços na ciência médica e na tecnologia da informação e o papel do estado. As estratégias de promoção de saúde preconizadas pela Carta respondem a essas mudanças e preocupações, estão dirigidas para os riscos de saúde e para os vários determinantes da saúde e reforçam os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio.

Educação ambiental e educação para o desenvolvimento sustentável

A Declaração de Tbilisi resultante da primeira Conferência Intergovernamental sobre Educação Ambiental (UNESCO, UNEP, 1977), seguindo manifestações internacionais anteriores defendeu que a educação ambiental deve desempenhar uma função capital com vista a despertar a consciência e o melhor entendimento dos problemas que afectam o ambiente e fomentar a formação de comportamentos positivos em relação ao meio ambiente. Neste sentido, a educação ambiental deverá:

(...) proporcionar o conhecimento necessário para interpretar os fenómenos complexos do ambiente, encorajar os valores éticos, económicos e estéticos que constituem a base da auto-disciplina e desenvolver comportamentos compatíveis com a preservação e melhoria do ambiente. Também deverá proporcionar uma ampla variedade de competências práticas exigidas na identificação e aplicação de soluções eficazes para os problemas ambientais (UNESCO, UNEP, 1977, ponto 6).

A educação ambiental é entendida como um processo educativo que visa despertar o interesse do indivíduo para participar activamente no sentido de resolver os problemas ambientais, dentro de um contexto de realidades específicas, estimulando a iniciativa, o senso de responsabilidade e o esforço para construir um futuro melhor. Os objectivos da educação ambiental deverão incluir o desenvolvimento de competências nos alunos de resolução de problemas, pensamento crítico, tomada de decisão e participação ao tratar os assuntos ambientais e ao trabalhar activamente para a resolução dos problemas ambientais.

Quinze anos depois, esta ideia é reforçada na Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento ou ECO-92 (UN, 1992b), afirmando-se no princípio dez da Declaração do Rio que:

A melhor maneira de tratar as questões ambientais é assegurar a participação, a nível apropriado, de todos os cidadãos interessados. A nível nacional, cada indivíduo terá acesso adequado às informações relativas ao meio ambiente de que disponham as autoridades públicas (...) bem como a oportunidade de participar nos processos de decisão. Os Estados irão facilitar e estimular a consciencialização e participação popular, colocando as informações à disposição de todos (...).



A Agenda 21 desenvolveu este princípio no capítulo 36, onde se afirmou que o ensino, o aumento da consciência pública e a formação estão vinculados a todas as áreas do programa da Agenda 21. A Declaração da Conferência de Tbilisi forneceu os princípios organizadores para as propostas deste documento: reorientação do ensino no sentido do desenvolvimento sustentável, aumento da consciência pública e promoção da formação. Em relação ao primeiro princípio, a Agenda 21 estabelece que na sua base para a acção:

O ensino, inclusive o ensino formal, a consciência pública e a formação devem ser reconhecidos como um processo pelo qual os seres humanos e as sociedades podem desenvolver plenamente as suas potencialidades. O ensino tem uma importância fundamental na promoção do desenvolvimento sustentável e no aumento da capacidade da população para abordar questões do meio ambiente e desenvolvimento. Ainda que o ensino básico sirva de fundamento para o ensino em matéria de ambiente e desenvolvimento, este último deve ser incorporado como parte essencial da aprendizagem. Tanto o ensino formal como informal são indispensáveis para modificar a atitude das pessoas, para que estas tenham capacidade de avaliar os problemas do desenvolvimento sustentável e os abordar. O ensino também é fundamental para conferir consciência ambiental e ética, valores e atitudes, técnicas e comportamentos em consonância com o desenvolvimento sustentável e que favoreçam a participação pública efectiva nas tomadas de decisão. Para ser eficaz, o ensino sobre o meio ambiente e desenvolvimento humano (que pode incluir o espiritual), deve integrar-se em todas as disciplinas e empregar métodos formais e informais e meios efectivos de comunicação (UN, 1992a, ponto 36.3).

Em Tbilisi a educação estava relacionada com o “ambiente”, enquanto na Agenda 21 se encontrava relacionada com “ambiente e desenvolvimento” (excertos sublinhados pelo autor) sugerindo a transição para a grande preocupação com os problemas sociais e económicos (Stevenson, 2006) e um maior foco no desenvolvimento humano que no ambiente, embora os problemas ambientais continuassem incluídos.

Um segundo aspecto comparativo é que a educação ambiental apresenta como norma um estado do ambiente negativo em vez de positivo e saudável, isto é, tem tido uma conceptualização baseada em problemas (ambientais), incluindo problemas globais tais como chuva ácida, efeito de estufa ou mudança climática, que pode ser contraproducente, especialmente quando se trabalha com crianças (Smyth, 1995). Uma abordagem alternativa positiva a esta limitação identificada por Smyth é o estudo profundo de problemas ambientais locais menos complexos e relacionados com a vida dos alunos, que tem mais probabilidade de, além de transmitir conceitos e factos ambientais discretos, desenvolver resultados mais importantes e duradouros como a capacidade de pensar criticamente para analisar e interpretar as relações homem - ambiente e o valor subjacente aos problemas ambientais (Stevenson, 2006). De acordo com Smyth (1995) a educação para o desenvolvimento sustentável não visa minimizar ou resolver os problemas ambientais que já existem, mas prevenir esses problemas. Na sua perspectiva, contrariamente à educação ambiental que é reactiva a educação para o desenvolvimento sustentável é pró-activa, tal como defende Tilbury ao afirmar que não deveremos esperar para começar com a resolução de problemas mas visionando uma melhor qualidade de vida e considerando como a poderemos atingir (segundo Stevenson, 2006).

Para Stevenson (2006) na educação para o desenvolvimento sustentável há uma orientação mais positiva focada na questão pró-activa sobre “como podemos assegurar sociedades e comunidades sustentáveis no futuro, em vez da ênfase em como resolver os problemas ambientais actuais” (p. 284), sendo a educação basicamente uma actividade optimista e um investimento no futuro, mas que necessita explorar as origens e consequências das práticas actuais insustentáveis. Isto significa que não podemos visionar uma sociedade sustentável sem simultaneamente considerar o estado presente da nossa saúde ambiental, incluindo os problemas existentes que necessitam mudar de direcção.



Esta é também a perspectiva Dinamarquesa da aprendizagem orientada para a acção e competência de acção que será posteriormente referida (ver ponto 3).

Em Portugal, a Agenda 21 Local (A21L) actual foi implementada como uma medida da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável 2005-2015 (Mota, Pinto, Sá, Marques, Ribeiro, 2005) elaborada e aprovada a 20 de Agosto de 2007 pela Resolução do Conselho de Ministro n.º 109/ 2007. Segundo esta Agenda, as autoridades trabalham em parceria com os vários sectores da comunidade na elaboração de um plano de acção que visa promover a sustentabilidade a nível local e melhorar a qualidade de vida dos cidadãos. A Agenda 21 Escolar (A21E) é uma adaptação dos princípios, definição e objectivos da A21L à comunidade escolar. Neste caso os professores, educadores, alunos, funcionários, pais, conselho executivo, e algumas entidades externas como a junta de freguesia, algumas organizações não governamentais locais e a câmara municipal, entre outros parceiros, envolvem-se na criação de um “Plano de Sustentabilidade para a Escola”. Nesta Agenda são sugeridas reuniões multidisciplinares, divisão de tarefas por área de competências, trabalho de campo, sensibilização, realização de questionários e diálogo permanente entre os vários grupos para se desenhar e implementar o plano de sustentabilidade. Os objectivos principais são desenvolver a cidadania activa na comunidade escolar, estimular a criação de parcerias entre a comunidade escolar e instituições locais com intervenção na escola, envolver a comunidade escolar na melhoria da qualidade do ambiente físico e social, “dar poder” às crianças e jovens e contribuir para a formação e envolvimento dos encarregados de educação e auxiliares de acção educativa. Estes são também os objectivos da Escola Promotora de Saúde como a seguir se analisará.

2. EDUCAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS E PRÓ-DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Escola Promotora de Saúde

O desenvolvimento de medidas educativas que visem a promoção da saúde na comunidade escolar tem sido um dos objectivos do Ministério da Educação, correspondendo assim ao Programa do XVII Governo Constitucional, o qual considera que a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afectos se incluem entre as múltiplas responsabilidades da escola actual. Nesse documento afirma-se relativamente às escolas Promotoras de Saúde Portuguesas (Presidência do Conselho de Ministros, 2005, p.77):

O trabalho da Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde, no final de 2002, tinha conseguido 3403 escolas aderentes, apoiadas por 366 centros de saúde, e englobava cerca de 1/3 da população estudantil do ensino público, do pré-escolar ao 12.º ano. O seu programa promove a saúde das crianças e suas famílias, situando a escola na rede comunitária, com envolvimento das respectivas autarquias. Pretende-se recuperar, até final de 2005, os níveis alcançados em 2002 e progressivamente, até 2010, implicar a totalidade das escolas do sistema educativo, com apoio do sistema de saúde.

Actualmente, através do despacho interno de 27 de Setembro de 2006, todos os agrupamentos e escolas dos ensinos básico e secundário devem incluir no seu projecto educativo algumas linhas de orientação e temáticas prioritárias no âmbito da educação para a saúde, tais como, alimentação e actividade física, consumo de substâncias psico-activas, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis (designadamente VIH/ SIDA), e violência em meio escolar. Dentro do quadro da autonomia, os projectos devem ser concebidos em articulação com as famílias e com os centros de saúde, num processo de desenvolvimento permanente que contribui para a aquisição de competências nos alunos, que lhes permitam “confrontar-se positivamente consigo próprios, construir um projecto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e



responsáveis (...) criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício da cidadania activa” (M.E., M.S., 2006, p. 1). As metodologias de ensino preconizadas para se atingir estes objectivos incluem metodologias participativas; interacção através dos *media*; espectáculos educativos; o uso de farmácias e centros de saúde como primeiros prestadores de serviços de saúde; e o activismo e defesa dos *media* e da comunidade local para a promoção da saúde (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF, CAN, 2000).

Os princípios orientadores da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde (REEPS) (*European Network of Health Promoting School*) são alicerçados nos conceitos do currículo da escola, ambiente da escola e comunidade envolvente e têm sido descritos como o modelo que equilibra o esforço e a atenção dadas ao desenvolvimento do currículo e ensino na sala de aula, com acções dirigidas para a melhoria do ambiente na escola e melhoria das ligações com a família e a comunidade ampla. No passado, a apresentação do programa para o projecto das Escolas Promotoras de Saúde não incluiu conceitos como participação e capacitação (*empowerment*) (WHO/CE/CEC, 1993). Na prática, têm ocorrido substanciais diferenças nos modelos para as Escolas Promotoras de Saúde, pelo menos, para a dimensão da orientação para a acção (*action-orientation*), como tem sido veiculado desde a primeira Conferência da REEPS, realizada na Grécia (WHO, 1997).

Nessa Conferência assumiu-se que a base da Escola Promotora de Saúde (EPS) é a Carta de Ottawa. A Carta afirma que a promoção da saúde é um processo que tenta ajudar as instituições a capacitar a pessoa jovem para tomar o controlo sobre os seus comportamentos e melhorar a sua saúde. Ajudar as pessoas jovens a controlar as suas vidas é uma função da escola. Interpretar os cinco blocos da carta de Ottawa no contexto da escola é descrever as EPS: construir políticas públicas saudáveis; criar ambientes de suporte; fortalecer a acção comunitária; desenvolver competências pessoais e reorientar os serviços de saúde. Os três pilares do programa consistem no ambiente da escola, no curriculum da escola e nas relações da escola com os pais e a comunidade.

Como consequência da primeira Conferência da REEPS, criou-se uma Resolução para a dinâmica das EPS (EC, WHO Europe et al., 1997) onde se enfatizou a defesa do paradigma democrático e do desenvolvimento da competência de acção dos alunos nos seguintes dez princípios: (1) Democracia; (2) Equidade; (3) capacitação e competência de acção; (4) ambiente da escola; (5) Curriculum; (6) formação de professores; (7) medidas de sucesso; (8) colaboração; (9) comunidades; e (10) sustentabilidade (WHO, 1997). Os conceitos de capacitação e competência de acção foram assim descritos no documento:

A Escola Promotora de Saúde melhora a habilidade das pessoas jovens para realizarem acções e gerarem mudança. Isto proporciona um lugar dentro do qual elas, trabalhando em conjunto com os professores e outros, podem ganhar o sentido de realização. A capacitação das pessoas jovens, ligada às suas visões e ideias, capacita-as para influenciarem as suas vidas e as suas condições de vida. Isso é adquirido através de políticas e práticas educativas de qualidade, que proporcionam oportunidades para a participação em tomadas de decisão críticas. (EC, WHO Europe et al., 1997, p.3)

O ponto de partida para o desenvolvimento da competência de acção é que actualmente os problemas de saúde e ambiente estão estruturalmente ancorados na nossa sociedade e na nossa maneira de viver. A saúde, por exemplo, não é influenciada só pelos estilos de vida ou só pelas condições de vida. Para compreender o desenvolvimento dos assuntos relacionados com a saúde, temos que estar conscientes que os estilos de vida e as condições de vida estão muito interligados e que têm que ser vistos um em relação ao outro. O conhecimento destas ligações é, como consequência, um dever para desenvolver estratégias para resolver os problemas de saúde actuais e futuros. Resolver esses problemas exige mudanças fundamentais na sociedade e a nível pessoal. Essa é a razão porque a



educação na escola tem que se esforçar ao máximo para colocar os cidadãos actuais e os do futuro numa posição em que serão capazes de agir ambientalmente, também como, pessoalmente e com estilos de vida prudentes. Os alunos, através da sua educação, deverão tornar-se melhores para tomarem decisões sobre as suas próprias vidas e serem capazes de influenciar o seu ambiente envolvente (Jensen, 1994 b).

Esta abordagem mais compreensiva da REEPS não é só orientada para a mudança de comportamento individual mas também para algumas mudanças sociais e ambientais subjacentes a esse comportamento. As determinantes da saúde das pessoas jovens podem ser orientadas eficazmente através da escola promotora de saúde, por exemplo quando a escola cria condições para (Rasmussen, Rivett, 2005):

- proporcionar oportunidades para os alunos darem contribuições significativas para a escola e a vida da comunidade;
- proporcionar e integrar programas de educação para a saúde;
- adquirir abordagens mais participativas no ensino e na aprendizagem;
- reforçar a responsabilidade social e pessoal através da organização da escola;
- atingir a consciência da exploração económica;
- proporcionar uma âncora para os alunos com dificuldades;
- adoptar práticas organizacionais que complementem os programas de ensino;
- oferecer um ambiente de suporte social;
- encorajar as ligações com a saúde na comunidade; e
- criar um ambiente físico seguro.

Ajudar os alunos a desenvolver a auto-confiança para agir sobre o conhecimento e as capacidades que possuem para trabalhar com os outros e apoiá-los, será melhor adquirido através de formas mais pessoais de comunicação e através da educação baseada na comunidade. Para atingir o objectivo prioritário – promover a maior independência e capacitação dos indivíduos e das comunidades – é necessário reconhecer e compreender os aspectos políticos da educação e ultrapassar barreiras estruturais para a acção.

Eco-Escolas

O programa Eco-Escolas foi desenvolvido pelas organizações membro da Fundação para a Educação Ambiental com o apoio da Comissão Europeia, em 1994, com o objectivo de envolver as pessoas jovens na procura de soluções para as mudanças ambientais e de desenvolvimento sustentável a nível local, como identificado na Agenda 21. Este programa destina-se à gestão ambiental e certificação e educação para o desenvolvimento sustentável na escola. A nível internacional existem mais de 30 países que desenvolvem este programa com uma metodologia comum (Foundation for Environmental Education, s.d.). Portugal, está a tentar cada vez mais integrar as suas Eco-escolas na rede europeia, incentivando o intercâmbio de experiências com os outros países do programa.

Em Portugal, este projecto foi implementado desde o ano lectivo 1996/97 preferencialmente em escolas do ensino básico, embora possa ser implementado em qualquer grau de ensino, de concelhos pertencentes a todos os distritos e regiões autónomas do país. O maior número de escolas estão nos distritos de Lisboa e Porto e no último ano lectivo (2007-08) existiam mais de 750 escolas de todos os graus de ensino no projecto, tendo cerca de 500 escolas em todo o País prevista a atribuição da Bandeira Verde Eco-Escolas, que atesta a qualidade do projecto de Educação ambiental desenvolvido pela escola (Associação Bandeira Azul da Europa, 2007).



O Programa Eco-Escolas deverá tratar como temas de base a água, os resíduos, a energia e as alterações climáticas e, de uma forma complementar, a biodiversidade, a agricultura biológica, os espaços exteriores, o ruído e os transportes. O tratamento desses temas visa (Associação Bandeira Azul da Europa, 2007, s.p.):

- encorajar acções, reconhecer e premiar o trabalho desenvolvido pela escola na melhoria do seu desempenho ambiental, gestão do espaço escolar e sensibilização da comunidade;
- estimular o hábito de participação envolvendo activamente as crianças e os jovens na tomada de decisões e implementação das acções;
- motivar para a necessidade de mudança de atitudes e adopção de comportamentos sustentáveis no quotidiano, ao nível pessoal, familiar e comunitário;
- fornecer formação, enquadramento e apoio a muitas das actividades que as escolas desenvolvem;
- divulgar boas práticas e fortalecer o trabalho em rede a nível nacional e internacional;
- contribuir para a criação de parcerias e sinergias locais na perspectiva de implementação da Agenda 21 Local.

A metodologia sugerida inclui sete etapas: conselho Eco-escolas; auditoria ambiental; plano de acção; monitorização e avaliação; trabalho curricular; divulgação à comunidade e Eco-código. Para a escola ser reconhecida com a Bandeira Verde Eco-escolas deverá apresentar a sua candidatura na qual demonstrará que seguiu a metodologia proposta; concretizou o seu plano de acção e realizou actividades no âmbito dos temas de base (água, resíduos e energia) e tema do ano (alterações climáticas).

3. COMPETÊNCIA DE ACÇÃO, ACÇÃO E APRENDIZAGEM ORIENTADA PARA A ACÇÃO

Competência de Acção e Acção

O conceito de competência de acção tem-se tornado um conceito central a vários níveis na discussão sobre o futuro da educação para a saúde e educação ambiental. Como já referido, a propósito da Resolução da primeira conferência da REEPS, o desenvolvimento da competência de acção deverá ser um dos objectivos principais da educação para a saúde.

Schnack (1994) define a competência de acção como a “capacidade – baseada no pensamento crítico e conhecimento incompleto – para se envolver a si próprio como pessoa com outras pessoas em acções responsáveis e contra-acções para um mundo mais humano” (p. 190). Ao aplicar este conceito à educação para a saúde e à iniciativa das EPS, Jensen (1997) salienta que no conceito de competência de acção estão integradas três orientações principais: é baseada na noção holística de saúde (que consiste nas condições de vida e nos estilos de vida dos indivíduos); é orientada para a acção (dirigida para iniciar mudanças); e envolve a participação activa dos alunos.

Neste sentido, os alunos deverão durante toda a sua vida escolar trabalhar “para” e “fortalecer” o seu desejo e habilidade para serem capazes de influenciar as condições que influenciam a sua saúde e o ambiente – por outras palavras, deverão desenvolver a sua habilidade para agir – a sua competência de acção (Jensen, 1994 a). Como consequência, é natural pensar sobre como é que, para atingir esse objectivo, a acção e o trabalho com as acções se pode tornar parte do ensino na escola.



Há quatro razões muito diferentes para mudar o ensino para uma perspectiva orientada para a acção (Jensen, Nielsen, 1996; Jensen, Schnack, 1994; 1997):

- em primeiro lugar, a esfera do domínio científico, onde o foco particular tem sido dar aos alunos conhecimento sobre a gravidade e extensão dos problemas de saúde e ambientais actuais, não tem sido capaz de pegar na perspectiva social envolvida nas questões sobre as possibilidades de acção da sociedade e dos indivíduos em relação a esses problemas;
- em segundo lugar, o novo foco na “acção” tem sido estabelecido à medida que surge a consciência que o ensino para a modificação de comportamento, moralizante, nunca – ou só muito raramente – leva à mudança de comportamento pretendida;
- em terceiro lugar, o crescente criticismo sobre o facto das escolas darem prioridade à dimensão académica à custa de mais prática, tem levado a dar um aumento de atenção à “acção orientada”; e, finalmente,
- em quarto lugar, a crítica de que o trabalho nas escolas é artificial, com a utilização de situações “como se”, inventadas para a ocasião, tem levado ao aumento de pedidos de autenticidade e, como consequência, para a participação na realidade da sociedade como parte do ensino.

O primeiro elemento na definição de acção é que a pessoa decida activamente fazer alguma coisa, quer seja uma questão de mudança de comportamento ou uma tentativa para influenciar as condições de vida (Jensen, 1994 a). Como consequência, uma acção tem duas características chave dentro do paradigma democrático da educação para a saúde: deve ser premeditadamente dirigido para resolver um problema e isso deverá ser decidido pelos que desenvolvem a acção. Por outras palavras, uma acção é voltada para a mudança: a mudança do nosso próprio estilo de vida, na escola, na sociedade local ou na sociedade global (Jensen, 1997).

Embora a acção exija a participação activa dos alunos, o oposto não é necessariamente verdade. Os alunos podem facilmente estar activamente envolvidos e participar num projecto que não tem o objectivo de gerar a mudança e a acção. Por exemplo, podem estar envolvidos na escolha do problema, examinar as suas causas, formular visões e desenvolver ideias para o que poderia ser feito sobre isso. Um projecto como esse é baseado na participação dos alunos mas só será orientado para a acção se os alunos também decidirem realmente que acções querem iniciar e depois as realizarem (Jensen, 1997).

Acção versus comportamento

Em muitas ocasiões há a tendência para igualar as acções com as mudança de comportamento (Jensen, 1994 a; Jensen, Nielsen, 1996; Jensen, Schnack, 1994; Simovska, Jensen, 2003). A acção é algo mais que o comportamento; é um comportamento qualificado por ser intencional. Todo o corpo físico pode ter comportamentos, mas só o ser humano pode agir; isto não significa que a acção é o meio típico de comportamento, em sentido quantitativo. A nossa vida diária é principalmente um curso de consciência e um curso de hábitos. Em muitos sentidos, os hábitos parecem-se mais com o comportamento do que com a acção. Ou, pode-se dizer, que os hábitos não são qualificados como sendo conscientes e intencionais. (Schnack, 1994)

Como o comportamento diário mais ou menos reflectido e consciente e os hábitos dos seres humanos normais seguramente são muito relevantes não só para a questões da saúde dos indivíduos, mas também para as questões do ambiente e paz não podem ser excluídos da reflexão educativa. Neste sentido, Schnack argumenta que (1994, p. 186):

As questões sobre os estilos de vida individuais têm sido muitas vezes suficientemente isoladas e feitas um objecto para moralizar. A pedagogia crítica não aceita isto. Por outro lado, as questões sobre os estilos de vida e o comportamento pessoal – visto em relação com as condições sociais – tem que ser um objecto relevante para reflexão crítica. Se isto está certo, como argumentado:

- não podemos mudar todos os nossos hábitos para acções, e
- os nossos hábitos realmente são relevantes para as questões sobre saúde, ambiente e paz,
- então, tem que ser do maior interesse estudar as condições para as acções que consistem na mudança de comportamento.

O conhecimento não leva necessariamente à mudança de comportamento, por isso, realizaram-se esforços para desenvolver outros métodos alternativos que influenciassem o comportamento dos alunos. Um dos exemplos foi preparar de modo hábil publicidade contra o tabagismo, (Jensen, 1994 a; Jensen, Nielsen, 1996; Jensen, Schnack, 1994; Simovska, Jensen, 2003), outro, foi decorar melhor as cantinas que só vendem produtos saudáveis (com música rock e cores fortes) (Jensen, 1995; Jensen, Nielsen, 1996). Em muitos contextos da investigação e prática em educação para a saúde também é, muitas vezes, recomendado o uso da personalidade do professor no papel de modelo (Jensen, 1994 a; 1995; Jensen, Schnack, 1994; Simovska, Jensen, 2003). Estas tentativas são caracterizadas pelo facto dos esforços serem feitos para influenciar directamente os alunos, como se eles fossem alheios à “componente conhecimento”, e, como consequência, não os induzem necessariamente a organizar o seu conhecimento e decidir sobre as mudanças de comportamento que pretendem.

No ensino orientado para a acção o objectivo é o contrário: os alunos, com todos os meios disponíveis, podem mudar o seu comportamento numa direcção previamente determinada (Jensen, 1995; Jensen, Nielsen, 1996; Jensen, Schnack, 1994). Essa é precisamente a componente mais profunda do conceito de acção e que o torna diferente do conceito de mudança de comportamento (Jensen, 1994 a; 1995; Simovska, Jensen, 2003). Enquanto antes de uma acção tem que haver uma tomada de decisão consciente, no caso da mudança de comportamento isso não é necessário (Jensen, 1994 a; Jensen, Nielsen, 1996). A mudança de comportamento poderá ser causada pela pressão de outra pessoa (e.g. o professor ou colegas) ou por outras circunstâncias como a publicidade. As pessoas podem seguir só as orientações que receberam sem estarem conscientes das suas acções.

Acção versus actividade

Uma das barreiras mais importantes ao desenvolvimento da competência de acção nos alunos é o facto do conceito de acção ser interpretado de maneiras muitas diferentes. Entre outros conceitos a acção é muitas vezes confundida com o conceito de actividade. Por causa disso, há necessidade de uma futura diferenciação e definição desses termos, especialmente em relação com a definição do conceito de acção que deverá incluir o aspecto da resolução do problema. Muitos métodos de ensino tradicionais têm evitado focar-se nas acções. As actividades de *role playing* e jogos de simulação têm sido usados, entre outras coisas, como tentativas para “representar o real”. Como consequência, por causa das tradições da escola nesta área, pode ser difícil começar acções. A escola, os professores e os alunos, a cultura a tradição e os hábitos criam barreiras importantes neste campo (Jensen, 1994 b). Em promoção e educação para a saúde é muito frequente a utilização de diferentes actividades práticas para motivar os alunos e tornar o ensino mais variado. Essas actividades podem incluir medir a pulsação e a pressão do sangue em diferentes circunstâncias, investigações físicas, químicas e biológicas sobre um rio poluído,



etc.. Estas diferentes actividades podem ser produtivas se contribuírem para aumentar a motivação dos alunos e a aquisição de conhecimento. Mas, para serem caracterizadas como uma acção têm que ser dirigidas para a solução do problema em questão. Por outras palavras, uma acção tem que ser orientada para a resolução do problema identificado e para mudanças de promoção da saúde. (Jensen, 1994 a; 1995; Jensen, Nielsen, 1996; Jensen, Schnack, 1994; Simovska, Jensen, 2003)

Quando se trabalha com um dado problema ambiental, por exemplo, o uso de fertilizantes na agricultura, as actividades para terem o carácter de acção têm que ter como objectivo contribuir para a solução desse problema. Como consequência, investigar a quantidade de nitratos que há na água de beber não pode ser caracterizada como uma acção, mas antes como uma actividade que, todavia, pode facilmente ter valor no contexto educativo. Um exemplo de uma acção nesta área poderá ser trabalhar para boicotar os produtos da agricultura tradicional e promover oportunidades para os produtos de origem ecológica e, como consequência, ajudar a resolver os problemas da poluição por nitratos (Jensen, 1994 a; 1995; Jensen, Nielsen, 1996; Jensen, Schnack, 1994). Contrariamente à acção, a actividade não é dirigida para as causas, mas pelo contrário, somente para os sintomas do problema (Jensen, Nielsen, 1996). Como consequência, é relevante distinguir entre as verdadeiras acções ambientais e de saúde e as que poderão ser referidas como acções investigativas. Se é decidido que o conteúdo em nitratos da água de beber deverá ser testado, isso deverá chamar-se uma acção investigativa científica, embora entrevistar pessoas diferentes sobre as suas opiniões acerca dum certo problema ambiental possa ser caracterizado como uma acção investigativa social. Essas actividades podem ser todas caracterizadas como acções, embora só as actividades geradas para resolver problemas ambientais específicos possam ser descritas como acções ambientais. (Jensen, 1994 b; Jensen, Nielsen, 1996)

O conceito de acção é mais exclusivo que o conceito de actividade, por outras palavras, todas as acções serão automaticamente actividades, embora o oposto nem sempre seja o caso. Além disso, uma acção ambiental ou de saúde é um conceito mais exclusivo que uma acção, porque não só visa resolver o problema mas também visa resolver o problema ambiental/ saúde com que se está a trabalhar (Jensen, 1994 b; Jensen, Nielsen, 1996).

O aspecto pedagógico e profissional das actividades pode ser justificadamente colocado na educação para a saúde e ambiental e em toda a educação, todavia, a educação ambiental e para a saúde que é preenchida com actividades não é necessariamente orientada para a acção (Jensen, 1994b; Jensen, Nielsen, 1996). As acções distinguem-se umas das outras dependendo do problema que está a ser resolvido. Um tipo de acções são as acções de saúde ou ambiente verdadeiras, onde as actividades são iniciadas e o objectivo delas é ajudar a resolver o problema particular de saúde ou ambiente com que se está a trabalhar. Outro tipo de acções são as investigações científicas, onde os alunos têm como objectivo aprender mais sobre a extensão do problema de saúde ou ambiente com que estão a trabalhar. Um terceiro tipo de acções são as investigações que são orientadas socialmente e onde os alunos, por exemplo, através de entrevistas a várias figuras chave, têm como objectivo revelar diferentes interesses, conflitos e opiniões em relação aos problemas de saúde e ambiente em questão (Jensen, 1994 b; Jensen, Nielsen, 1996).

Por exemplo, se os alunos por seu próprio acordo decidem examinar o grau de poluição de um curso de água e depois fazer análises químicas e biológicas, isso pode ser uma acção de investigação científica se tiver os dois requerimentos para a acção: os alunos tiverem tomado as suas próprias decisões para desenvolver as investigações e as investigações tiverem sido geradas para resolver o problema, relacionado com uma maior aprendizagem sobre a extensão e prevalência da poluição em questão (Jensen, 1994 b). Se, por exemplo, nas condições anteriores, os alunos fizerem um questionário relacionado com os hábitos de consumo e tirarem as suas conclusões, isto é uma acção investigativa

social (Jensen, Nielsen, 1996). Outro exemplo de uma investigação em ciências sociais, é o caso dos alunos que fizeram algumas entrevistas por telefone a pessoas que viviam perto de uma ponte, construída há algum tempo atrás, e perguntaram-lhes como avaliavam as consequências da construção da ponte alguns anos depois. A análise dos resultados levou ao envio de uma carta para o Ministério do Tráfego e do Ambiente. Pode-se argumentar que as entrevistas podem ser uma acção de natureza ambiental ou para a saúde. Quando os alunos, por exemplo, decidem testar os conhecimentos e atitudes sobre os problemas ambientais da agricultura de um fazendeiro, com a ajuda de questionários e entrevistas, não há dúvida que esse questionário (actividade) em si influencia o fazendeiro. Então, essas acções de investigação social podem em certa extensão ser caracterizadas como acções ambientais. O limite de cada caso é muito vago. O mesmo não é verdade para as acções de investigação científica que nunca serão capazes de ser caracterizadas como acções ambientais (Jensen, Nielsen, 1996).

4. UMA VISÃO PARA O FUTURO

O discurso na educação para a saúde, tal como, na educação para o desenvolvimento sustentável, tem vindo a ser construído, pelos decisores políticos e por vários investigadores, como assente no desenvolvimento da capacidade individual e colectiva para agir no sentido de minimizar ou resolver os problemas de saúde ou ambientais necessários para atingir as suas visões para o futuro. O referencial teórico dos projectos internacionais que têm vindo a ser assumidos pelas escolas do nosso país com sucesso, como os projectos Escolas Promotoras de Saúde e Eco-Escolas, têm subjacentes a mesma orientação para a acção e participação dos alunos. A investigação no nosso país realizada na comunidade escolar, tem mostrado que a maior parte dos professores que trabalham nesses projectos, embora apliquem metodologias activas, não desenvolvem projectos orientados para a acção e participação dos alunos (Vilaça, 2006; 2007 a; 2007b; 2008).

A eficácia que tem vindo a ser demonstrada pelo ensino orientado para a acção no desenvolvimento de competências de acção dos alunos sugere que esta metodologia deverá ser aprendida pelos professores na formação inicial e contínua. Os professores também deverão aprender, nesta metodologia de ensino, a construir o seu papel dentro de uma abordagem de “parceiros mais experientes”, estimulando e apoiando os alunos dentro da sua aprendizagem (Simovska, Jensen, 2003), e a desenvolver a planificação, implementação, avaliação e feedback correctivo do projecto dentro de uma co-determinação entre alunos e professores.

REFERÊNCIAS

- Associação Bandeira Azul da Europa (2007). Eco-Escolas, consultado a 15.09.2008: <http://www.abae.pt/programa/EE/inicio.php>.
- European Commission, WHO Europe, Council of Europe, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Conference of Cantonal Ministers of Education, Universitat Lunenburg (1997). *First workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School – models, experiences and perspectives. Executive summary and conference resolution*. Switzerland: autor.
- Foundation for Environmental Education (FEE international)(s.d.). *Eco-Schools*, consultado a 15.09.2008: <http://www.eco-schools.org/index.htm>.
- Jensen, B. B. (1994 a). Health promoting schools in Denmark: an action competence approach to health education. In C. Chu & K. R. Simpson (Eds.). *Ecological public health: from vision to practice*. Canadá: Institute of Applied Environmental Research, Griffith U., pp.132-141.
- Jensen, B. B. (1994b). Action, action competence and change in the field of environmental and health education. In B. B. Jensen & K. Schnack (Eds.). *Action and Action Competence as*



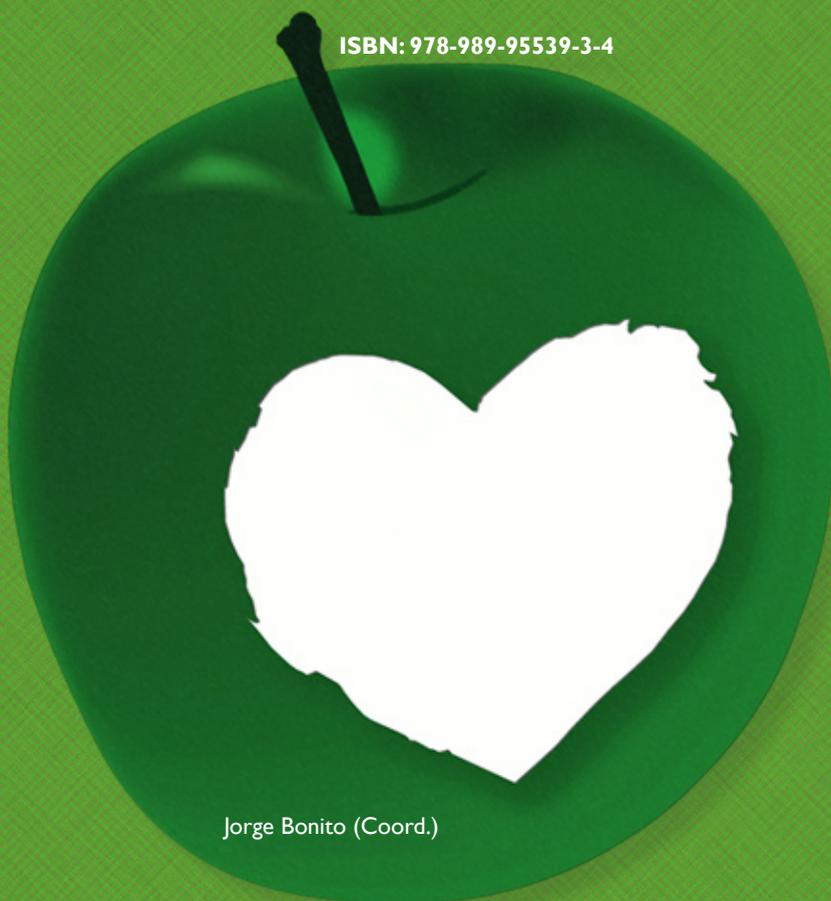
- Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Didaktiske Studier, Studies in Educational Theory and Curriculum, Royal Danish School of Educational Studies, pp.73-85.
- Jensen, B. B. (1995). Concepts and models in a democratic health education. In B. B. Jensen, (Ed.). *Research in environmental and health education*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp.151-169.
- Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12 (4) p.419-428.
- Jensen, B. B., Nielsen, K. (1996). Activities, action and action competence. In Breiting & K. Nielsen (Eds.). *Environmental Education Research in the Nordic Countries*. Copenhagen: The Royal Danish School of Educational Studies, pp.120-143.
- Jensen, B. B., Schnack, K. (1997). The action competence approach in environmental education. *Environmental Education Research*, 3 (2) pp.163-178.
- Jensen, B. B., Schnack, K. (1994). Action competence as an educational challenge. In B. B. Jensen & K. Schnack (eds.). *Action and Action Competence as Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Didaktiske Studier, Studies in Educational Theory and Curriculum, Royal Danish School of Educational Studies, pp.5-18.
- M.E., M.S. (2006). *Protocolo entre o Ministério da Educação e da Saúde*. Lisboa: Autor.
- Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF, CAN (2000). *Educação sexual em meio escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde.
- Mota, I.A., Pinto, M., Sá J.V., Marques, V.S., Ribeiro, J.F. (2005). *Estratégia Nacional para o Desenvolvimento Sustentável, ENDS, 2005-2015*. (elaborados e aprovados a 20 de Agosto de 2007 pela Resolução do Conselho de Ministro n.º 109/ 2007). Portal do Governo consultado a 15.09.2008:www.planotecnologico.pt.
- Presidência do Conselho de Ministros (2005). *Programa do XVII Governo Constitucional*. Lisboa: autor.
- Rasmussen, V. B., Rivett, D. (2005).Setting the scene. In International Planning Committee of the ENHPS (Ed.). *Third workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School – concepts, indicators and evidence. Sigriswil, Switzerland, 19-22 November 2004. Executive summary*. Switzerland: IPC, pp. 8-12.
- Schnack, K. (1994). Some Further Comments on the action competence debate. In B. B. Jensen, K. Schnack (Eds.). *Action and Action Competence as Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Didaktiske Studier, Studies in Educational Theory and Curriculum, Royal Danish School of Educational Studies, pp.185-190.
- Simovska V., Jensen, B. B. (2003). *Young-minds.net/lessons learnt: Student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom*. Copenhagen: Danish University.
- Smyth, J. C. (1995). Environment and education: a view of a changing scene, *Environmental Education Research*, 1 (1), 3-20.
- Stevenson, R. B. (2006). Tensions and transitions in policy discourse: recontextualizing a decontextualized EE/ESD debate, *Environmental Education Research*, 12 (3), pp. 277-290.
- Svedbom, J. (2005). *Health Education and Environmental Education: The case for integration*. In S. Clift and B. B. Jensen, (Eds.). *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Copenhagen: The Danish University of Education, pp.137-149.
- UNESCO, UNEP (1977). Tbilisi Declaration. Georgia: UNESCO, UNEP, consultado a 15.09.2008: <http://www.gdrc.org/uem/ee/tbilisi.html>.



- United Nations (1992a). *Agenda 21*. United Nations publication. Consultado a 7.09.2005 em <http://habitat.igc.org/agenda21/index.htm>.
- United Nations (1992b). *Rio Declaration on Environment and Development*. United Nations publication. Consultado a 5.09.2005 em <http://habitat.igc.org/agenda21/rio-dec.htm>.
- United Nations (2002). *Millennium Development Goals*. Consultado a 5.09.2005 em <http://www.un.org/millenniumgoals/index.html>
- Vilaça, M.T. (2006). *Ação e competência de ação em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Braga: Universidade do Minho (tese de doutoramento não publicada).
- Vilaça, T. (2007). Eficácia do Paradigma Democrático de Educação para a Saúde no Desenvolvimento da Ação e Competência de Ação dos Adolescentes em Educação Sexual. In A. Barca; M. Peralbo *et al* (Eds.) *Libro de Actas do Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. U. Coruña: Rev. Galego-Portuguesa de Psicología e Educación.
- Vilaça, T. (2008). Projecto de Educação Sexual Orientado para a Ação e Participação: Efeitos nas Escolas, Professores, Pais e Alunos. In F. Cruz (org). *Saúde, Cultura e Sociedade. Actas do III Congresso Internacional*. Bragança: Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-Cultural.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization (WHO/HPR/HEP/95.1).
- WHO (1991). *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Geneva: World Health Organization (WHO/HPR/HEP/95.3).
- WHO (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2007). *The World Health Report 2007. A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*. Geneva: WHO.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO SÉCULO XXI TEORIAS, MODELOS E PRÁTICAS

ISBN: 978-989-95539-3-4



Jorge Bonito (Coord.)



CIEP - Centro de Investigação em Educação e Psicologia



Educação para a Saúde no Século XXI:

Teorias, Modelos e Práticas

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2008, Jorge Bonito e Universidade de Évora

Capa de: Jorge Rodrigues

I.ª edição: Dezembro de 2008

Fotocomposição gráfica: Jorge Rodrigues

ISBN: 978-989-95539-3-4

Com o apoio:

FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



CIEP

Centro de Investigação em Educação e Psicologia

Universidade de Évora

Apartado 94

7004-516 Évora

As opiniões expressas nesta obra não traduzem, necessariamente, o pensamento do organizador, sendo da inteira responsabilidade dos seus autores. O organizador e o editor declinam toda e qualquer responsabilidade pela utilização não autorizada de conteúdos ou imagens, por parte dos autores dos trabalhos aqui incluídos, que violem e deixem de observar os direitos de autor.