



ELO₂₃

**30 Anos
da Lei de Bases
do Sistema
Educativo**

Revista do Centro de Formação Francisco de Holanda

Centro de Formação Francisco de Holanda

Escola Secundária Francisco de Holanda

Alameda Dr. Alfredo Pimenta

4814-528 Guimarães

cfaecffh@gmail.com

www.cffh.pt

253 540 134

FICHA TÉCNICA

Diretora	Lucinda Palhares
Coordenação	Lucinda Palhares Armanda Gomes
Conselho Editorial	António Oliveira, Carlos Machado Cristina Silva, Dalila Durães Fernanda Macedo, Fernando Evangelista Bastos, Francisco Teixeira, Helena Ferreira, Joaquim Duarte, Joaquim da Silva Maria das Dores Oliveira, Maria de Fátima Machado Olga Costa, Teresa Clain
Revisão	Lucinda Palhares Jorge Nascimento Agostinho Ferreira Manuel Barbosa
Capa	Salgado Almeida
Maquetagem	João Freitas Armanda Gomes
Propriedade e edição	Centro de Formação Francisco de Holanda Escola Secundária Francisco de Holanda Alameda Dr. Alfredo Pimenta 4814-528 Guimarães cfaecffh@gmail.com - www.cffh.pt. - 253 540 134
Depósito Legal	377399/14
ISBN	972-96465
Impressão	Gráfica Diário do Minho, Braga
Número	Revista ELO 23 - julho de 2016
Tiragem	300 Exemplares
Apoios	Escolas Associadas do Centro de Formação Francisco de Holanda

Todos os artigos que integram a ELO 23 são da exclusiva responsabilidade dos seus autores. Respeitando a opção individual dos seus colaboradores, a ELO 23 apresenta, em simultâneo, a ortografia portuguesa com e sem o acordo ortográfico em vigor.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS ESCOLAS: UM UNIVERSO (ainda) COM DESAFIOS?

Ermelinda Macedo; João Macedo

UMinho – Escola Superior de Enfermagem

A promoção da saúde tem sido objeto de análise pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo a sua filosofia discutida nas seis conferências internacionais (Ottawa, em 1986; Adelaide, em 1988; Sundsvall, em 1991; Jacarta, em 1997; México, em 2000; Bangkok, em 2005). Destas conferências resultaram linhas orientadoras no que diz respeito a: - conceitos; estratégias para a promoção da saúde; políticas públicas saudáveis; ambientes favoráveis à saúde; a importância do setor privado na promoção da saúde; os determinantes da saúde; a promoção da saúde como um dever e responsabilidade dos governos; ações para enfrentar os determinantes da saúde; entre outros aspetos (WHO, 1986; WHO, 1988; WHO, 1991; WHO, 1997; WHO, 2000; WHO, 2005).

A Carta resultante da Conferência de Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitar as pessoas para aumentar o controlo sobre a sua saúde. Para alcançar o completo bem-estar físico, mental e social, como o conceito de saúde, adotado pela OMS sugere (WHO, 1989), uma pessoa ou um grupo de pessoas deve ser capaz de identificar e concretizar objetivos, satisfazer as suas necessidades e mudar e lidar com o ambiente. Desta forma, a promoção da saúde tem como objetivo reduzir as diferenças na saúde e garantir a igualdade de oportunidade e recursos para que as pessoas atinjam o seu potencial máximo de saúde. Para isso, é necessário incluir um ambiente favorável, acesso à informação necessária e oportunidades para fazer escolhas saudáveis (WHO, 1986).

Na linha das seis declarações, a promoção da saúde é um conceito integrador e muito amplo, pois dá enfoque a diversas variáveis da vida humana. Atua no modo de vida das pessoas e no ambiente físico, social e político em que elas vivem, sendo a participação e interação das pessoas essencial neste

processo. Neste sentido, o acesso das pessoas à educação é fundamental para que participem de forma responsável e autónoma em atividades de promoção da saúde.

O documento *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies* (WHO, 2012) analisa a relação entre os conceitos *major* da saúde (os determinantes da saúde; a promoção da saúde; a educação para a saúde; as políticas de saúde pública e a literacia em saúde). Esta relação transforma-se num exercício complexo, porque se estabelece entre conceitos com diferentes significados e objetivos. A finalidade última deste modelo inter-relacional é a promoção da literacia em saúde, sendo esta entendida como o grau em que as pessoas são capazes de aceder, compreender, avaliar e gerir informações para se envolverem em diferentes contextos de saúde, a fim de promover e manter a saúde em todo o ciclo de vida.

A educação para a saúde, de acordo com este modelo inter-relacional, centra-se no desenvolvimento das capacidades individuais através de práticas educativas, motivacionais, habilidades, confiança (autoeficácia) e consciencialização, componentes necessárias para a literacia em saúde (WHO, 2012). Assim, a educação para a saúde envolve a comunicação de informação e o desenvolvimento de competências que promovem a autonomia em saúde, com escolhas livres e esclarecidas, tendo por base os determinantes sociais, económicos, políticos e ambientais da saúde e os fatores de risco e protetores (WHO, 1998).

A evidência vai assinalando que a saúde e a educação caminham intrinsecamente ligadas, tendo repercussões noutras dimensões da vida, incluindo a pobreza e o nível de rendimento. É mais claro, agora, que a educação tem o poder de melhorar, não só a prosperidade económica de uma nação, mas como tendo efeitos positivos nas condições de saúde das populações (Leger, Young, Blanchard, & Perry, sd).

O sistema educativo português não se manteve alheio a esta evidência, prevendo que os planos curriculares incluam a formação pessoal e social, nomeadamente através da educação para a saúde, entre outras componentes propostas no artigo 50.º da Lei n.º 49/2005 de 30 de Agosto, 1ª alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei 46/86 de 14 de outubro).

Historicamente, a educação para a saúde nas escolas tende a basear-se numa abordagem centrada nos temas a tratar, com tendência a isolá-los. Ainda hoje, esta forma de encarar a educação para a saúde se reflete em algumas das iniciativas nas escolas parecendo tornar-se ineficaz. Sabemos que muitas áreas, que à saúde dizem respeito, interagem entre si, sendo o comportamento (de saúde) o resultado dessa

interação. Parece também importante referir que uma abordagem, tendo por base o modelo holístico, parece ser a mais consensual e mais acertada. Neste sentido, não se assume o comportamento humano apenas baseado no conhecimento e raciocínio, mas também o resultado das emoções, do estado mental e dos contextos em que a pessoa interage. Todas estas dimensões são da mesma forma importantes e imprescindíveis a ter em conta, devendo ser trabalhadas de forma inter cruzada, quando nos propomos como educadores (para a saúde) (Leger, Young, Blanchard, & Perry, sd; WHO, 2009).

Bateson (1987) reforça que o comportamento humano deve ser analisado sob o ponto de vista sistémico e relacional atendendo à perspectiva de causalidade circular, usando o mecanismo desta para perceber o comportamento e as relações do homem *com* o mundo e *no* mundo. E, porque o sujeito é essencialmente um ser relacional, porque é um sistema mental, então torna-se necessário perceber o contexto da pessoa e ajudá-la a fazer a discriminação para não adoecer e, assim, adquirir algo de novo (subir de nível de aprendizagem). Efetivamente, este processo exige energia e interação de todos os intervenientes que, desta forma, poderá levar mais depressa à subida de aprendizagem.

Quando nos propomos fazer educação para a saúde, tal como Bateson (1987) nos ensina, é necessário que consigamos estabelecer relação entre as coisas. Assim, é essencial estabelecer ligações entre nós (em princípio educadores), a população alvo (em princípio educandos) e as diferentes dimensões humanas. É nesta relação, que deve ser contínua e sistemática, que o conhecimento ou a aprendizagem acontecem. Também é verdade que não é possível educar para a saúde percebendo as coisas como verdades absolutas, mas é possível educar para a saúde ajustando o que sabemos (ou pensamos saber) à realidade apresentada.

Hoje, parece mais claro que esta perspectiva tende a implementar-se com mais evidência. O surgimento de sucessivos documentos relativos à educação para a saúde nas escolas tem reforçado a importância de uma intervenção abrangente, inter setorial e com uma abordagem inter-relacional, assumindo os diversos atores como capazes de estabelecer relações entre si, contínua e sistematicamente. Parece ser necessário estabelecer relações entre as diversas dimensões da vida humana, mesmo que o objetivo seja trabalhar um assunto específico. Os documentos têm objetivos e estratégias exigentes que obrigam a sinergias dos diversos setores e atores que respondam a necessidades de ligação, no sentido de lhes dar resposta efetiva. Contudo, sabe-se que esta filosofia de implementação de estratégias de educação para a saúde exige, na maioria das vezes, um esforço e motivação acrescidos dos intervenientes envolvidos.

A missão e as áreas temáticas de intervenção do Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES) (Direção Geral da Educação, 2014) são disso um exemplo. Este documento pretende com a promoção e educação para a saúde “Dotar as crianças e jovens da educação pré-escolar, ensinos básico e secundário com os conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que lhes permitam valorizar e adotar comportamentos e estilos de vida saudáveis ao longo da vida, desenvolvendo todo o seu potencial como cidadãos ativos, produtivos e responsáveis” (p. 10), estabelecendo como áreas temáticas alvo: i) Saúde mental e prevenção da violência; ii) Educação alimentar e atividade física; iii) Prevenção dos comportamentos aditivos e dependências; iv) Afetos e educação para uma sexualidade responsável.

Em consonância com o PAPES, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (Direção Geral da Saúde, 2015) definiu como áreas de intervenção “Competências sociais e emocionais para a tomada de decisões responsáveis em saúde, nomeadamente em saúde mental, alimentação saudável e atividade física, mobilidade segura e sustentável, sexualidade, prevenção do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas, bem como redução dos comportamentos aditivos sem substância” (p. ii).

A análise à forma como se descrevem as áreas de intervenção no PAPES sugere que são áreas muito relacionadas exigindo o modelo holístico na sua abordagem, o que nos leva a assumir mais concordância com a redação que se expressa no PNSE, apoiando que ao trabalharmos todas as áreas definidas, a finalidade é desenvolver competências sociais e emocionais, entre outras, para a tomada de decisão livre e esclarecida relativa a diversas situações expostas. A finalidade é ajudar a desenvolver ferramentas pessoais e sociais para lidar com as situações que se impõem no dia-a-dia e que fazem parte do viver humano. Como afirma Bateson (1987) “Nós podemos prender um cavalo ao pé da água, mas não podemos obrigá-lo a beber. Beber é trabalho dele. Mas mesmo que o nosso cavalo tenha sede, ele não pode beber se nós não o prendermos. Prendê-lo é o nosso trabalho” (p. 96).

Atendendo à multidimensionalidade e complexidade do campo de ação da educação para a saúde, e porque a área da saúde mental se nos apresenta como uma dimensão de extrema importância na vida humana e, segundo a nossa perceção, pouco explorada, parece-nos importante que nos debrucemos um pouco sobre ela.

Também, relativamente a esta área específica de intervenção, os documentos emanados apontam para a necessidade de se desenvolverem estratégias de prevenção da doença e promoção da saúde mental nos diferentes contextos sociais.

Um dos objetivos do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (PNSM) (Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de março) diz respeito à redução do impacto das perturbações mentais e à contribuição para a promoção da saúde mental das populações.

De acordo com o documento elaborado pela Rede Europeia para a Promoção da Saúde Mental e a Prevenção das Perturbações Mentais publicado pela Comissão Europeia, o PNSM reforça a necessidade de intervenção nestas duas áreas privilegiando estratégias de prevenção e promoção, nomeadamente: i) programas para a primeira infância, que incluam aconselhamento pré-natal, intervenção precoce, formação parental, prevenção da violência doméstica e do abuso infantil, intervenções familiares e resolução de conflitos; ii) programas de educação sobre saúde mental na idade escolar, sensibilização de professores, prevenção da violência juvenil, aconselhamento para crianças e adolescentes com problemas específicos, prevenção do abuso de drogas, programas de desenvolvimento pessoal e social, prevenção do suicídio e das perturbações do comportamento alimentar (Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de março).

Neste sentido, apesar do desenvolvimento nas escolas de estratégias relacionadas com a alimentação saudável, os comportamentos aditivos, a violência escolar e sexualidade não dispensar a atenção para a promoção da saúde mental e, saudando desde já todas as iniciativas neste sentido e até outras mais específicas relacionadas com a saúde mental, esta área ainda se expressa como pouco trabalhada de forma efetiva e com pouca abrangência nacional.

A atenção que dirigimos à área da saúde mental e à doença mental permite-nos afirmar que é, ainda, um assunto alvo de estigma o que pode inibir algumas vezes a sua abordagem de forma mais efetiva. A doença mental é um assunto que ainda provoca alguma perplexidade, podendo afetar de forma significativa o seu enfrentamento e compreensão, trazendo alguns prejuízos para o bem-estar das pessoas (Corrigan & Rao, 2012; Fung, Tsang, & Corrigan, 2008; Gofman, 1988; Mood Disorders Society of Canada, 2007).

A saúde mental foi encarada pela OMS como sendo mais do que a mera ausência de perturbação mental, tendo sido definida como um estado de bem-estar, por meio do qual os indivíduos reconhecem as suas habilidades, são capazes de fazer frente ao *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e colaborar na comunidade (WHO, 2013). A saúde mental é uma parte integrante da saúde e está intimamente ligada à saúde física e ao comportamento. Neste sentido positivo, a saúde mental é o fundamento para o bem-estar e efetivo funcionamento do indivíduo e da comunidade (WHO, 2005).

Tem implícitos conceitos de bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, competência, autonomia, produtividade, autoatualização e dependência intergeracional (WHO, 2013).

Nesta linha, constatamos que dificilmente a escola, local por excelência do desenvolvimento pessoal e comunitário, tem fornecido programas que ajudem as crianças/jovens a encarar o bem-estar mental como algo imprescindível à sua saúde.

Embora já se assista a iniciativas abordadas em sala de aula muito associadas à área da saúde mental, nomeadamente a violência escolar e uso de substâncias psicoativas, entre outros, parece-nos não existir uma estratégia nacional que a inclua nos planos curriculares de forma transversal, de modo a proporcionar um aprofundamento necessário que contribua para a promoção da saúde mental e para a literacia em saúde mental.

Em jeito de conclusão, e porque prevemos voltar a refletir sobre este universo complexo, surgem algumas interrogações pessoais:

As escolas abordam temas como o consumo de substâncias psicoativas e os comportamentos aditivos; a violência escolar; a educação sexual; a alimentação...?

E as competências pessoais e sociais? E o sofrimento humano? E o fim da vida humana?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATESON, G. (1987). *Natureza e espírito – uma unidade necessária*. Lisboa: D. Quixote.
- CORRIGAN, P., & RAO, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57 (8), 464-469.
- DIREÇÃO GERAL DA EDUCAÇÃO (2014). *Programa de apoio à promoção e educação para a saúde*. Lisboa: Direção Geral da Educação.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2015). *Programa nacional de saúde escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- FUNG, K., TSANG, H., & CORRIGAN, P. (2008). Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32 (2), 95-104.
- GOFFMAN, E. (1988). *Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- LEGER, L., YOUNG, I., BLANCHARD, C., & PERRY, M. (SD). *Promoting health in schools - from evidence to action*. International Union for Health Promotion and Education.

MOOD DISORDERS SOCIETY OF CANADA (2007). *Stigma and discrimination – as expressed by mental health professionals*. Acedido em 25, março, 2016, em http://www.mooddisorderscanada.ca/documents/Publications/Stigma_and_discrimination_as_expressed_by_MH_Professionals.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Acedido em 23, março, 2016, em [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/WORLD HEALTH ORGANIZATION](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/WORLD_HEALTH_ORGANIZATION) (1988). *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy*. Acedido em 23, março, 2016, em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1989). *Constitution of the World Health Organization*. Acedido em 11 fevereiro, 2016, em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36851/1/924160252X.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1991). *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Acedido em 23, março, 2016, em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997). *A Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI*. Acedido em 23 março, 2016, em http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpriakartadeclaration_portuguese.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1998). *Health Promotion – Glossary*. WHO: Geneva. Acedido em 13, fevereiro, 2016, em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/1/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000). *Fifth Global Conference on Health Promotion. Health Promotion: Bridging the Equity Gap*. Acedido em 23, março, 2016, em http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. Acedido em 12, março, 2016, em http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2009). *Health promoting schools: A framework for action*. Manila: World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. Cairo: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013). *Investing in mental health: Evidence for action*. Acedido em 25, março, 2016, em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf

Legislação consultada:

Lei n.º 49/2005 de 30 de Agosto. *Diário da República n.º 166 — I Série-A*. ME Lisboa. (Segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo e primeira alteração à Lei de Bases do Financiamento do Ensino Superior).

Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008 de 06 de março. *Diário da República n.º 47 — I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa. (Aprova o Plano Nacional de Saúde Mental - 2007-2016 e cria a Coordenação Nacional para a Saúde Mental).