

NA ESCOLA A SAÚDE ESTÁ PRIMEIRO!?

CRISTINA FARIA*

*O ginasta, com o círio de um jacinto lilás entre os dentes,
significa a mudança das indicações do caminho.*

O que é e o que quer ?

*Creio que o jacinto quer preservar a beleza sem a vida e o
ginasta quer girar eternamente.*

Strauss in Fragmentos da Incompreensão, 1989 78

1. INTRODUÇÃO

Existe um ditado popular que diz na sua máxima que "Viver não custa, o que custa é saber viver"; neste sentido, a qualidade da existência dos humanos estará relacionada com uma sabedoria vivencial, que só uma elite possui ou tem acesso.

Na nossa época respiramos uma atmosfera social tecnológica, virtual e de informação. A confusão instala-se com frequência e a actualização do saber deverá ser permanente já que, pertence ao domínio dum futuro transformado rapidamente em passado.

Viver parece não depender da inspiração do poeta, da história transmitida pelos avós aos netos num ambiente tranquilo do crepitar da lareira ou da canção cantarolada num dia de festa. Cada vez mais se exigem capacidades para lidar com o dia a dia em transformação, o mundo moderno não poupa ninguém e obriga a aprendizagens constantes.

* Docente na ESE de Beja

Já lá vai o tempo de se gozar um "cansaço descansado" fruto de um trabalho de projecto, que se concluiu de um modo agradável e gratificante. Hoje, os projectos sucedem-se vertiginosamente a outros projectos, adiam-se as existências de vida e esquecem-se os valores, os sentimentos, os hábitos saudáveis, as coisas simples e enriquecedoras, que podem fazer os humanos felizes. Não admira que as pessoas possam andar desorientadas, deprimidas, em *stress* ou doentes e recorram a meios que lhes agravam a situação em que se encontram.

Se queremos uma aldeia, vila ou cidade viva temos de nos preocupar com o bem estar dos seus cidadãos. O Alentejo tem sido um espaço/tempo de problemas que constituem um obstáculo a uma vivência feliz, destacam-se a fome, o desemprego, a droga, o alcoolismo, a depressão, a taxa de suicídio elevada entre outros. Esta panorâmica coloca-nos a seguinte questão (Faria, 1996) : **uma boa saúde deverá ser da responsabilidade individual ou social ?**

Em primeiro lugar podemos considerar que cada um é responsável por si próprio(a), só que nem todos são capazes de assumir essa tarefa. Por outro lado, estão implicados neste processo os ciêntistas comportamentais e sociais, os legisladores, os governantes, os técnicos de saúde, os educadores que procuram levar o indivíduo a escolher os comportamentos saudáveis e a evitar aqueles que põem a sua saúde em risco.

Partindo do princípio de que o nosso bem-estar não se encontra só nas nossas mãos, de que forma Eu posso contribuir para a saúde do Outro, e vice-versa ? Tudo vai depender da história pessoal e da história socio/cultural em que o indivíduo vive.

Um ponto de exclamação à saúde na escola já que esta é o espaço e o tempo privilegiados da força educacional, com vista à educação de aprendizagens que proporcionem comportamentos orientados para o bem-estar da criança, do adolescente e do adulto.

Um ponto de interrogação à educação para a saúde, porque se trata de um assunto para o qual os educadores e legisladores parecem prestar pouca atenção. E já agora, qual é a realidade da " *minha escola*" ?

Um silêncio, porque é preciso reflectir para compreender que qualquer que seja a especialidade/temporalidade educativa ou nível de ensino, a saúde está

primeiro, pois, só ela proporciona condições satisfatórias de desenvolvimento e aprendizagem.

Nas relações humanas tudo acontece de um modo planificado e não planificado, há que saber lidar com o imprevisível e com a actualidade. No entanto, as paralelas orientadoras dos limites surgem através dos **modelos** fornecidos, das **contingências** de qualquer aprendizagem ou experiência e dos **espaços e tempos de relação** gratificantes.

Se o Homem é um ser em constante mudança (morfogénese), porque se rigidificar fica doente, muitas das suas qualidades permanecem estáveis (homeostasia) na construção/ actuação dos seus modos de agir/ interagir com o que o rodeia, para que possa existir uma identidade pessoal e social ao longo da sua vida. Mas, em todo o caso, a sua actuação no seu quotidiano necessita de ser avaliada e repensada. Por exemplo, são frequentes as cenas mediáticas de agressividade a que estamos ou somos sujeitos todos os dias; cenas para as quais não se está minimamente preparado; pelo que, se assimila até ao pormenor as imagens, os sons, os movimentos, as palavras. A **poluição mental** é um facto para o qual ninguém faz prevenção e **evasão da privacidade** surge sem que alguém tenha tempo de se precaver ou defender (Faria, 1994,1995).

Se queremos participar na construção de personalidades mais felizes é urgente revelar que a educação para a saúde deverá ser implementada nas nossas escolas. Por isso, é importante debater esta temática com o objectivo de saber como podemos participar na qualidade de vida da escola.

2.DEFINIÇÃO DE SAÚDE

A **Tradição Hipocrática** fala-nos das duas filhas do rei *Aesculapius*, a *Panacea* e a *Hygeia*, a primeira dedicava-se à medicação da doença e a outra à tarefa do bem-estar e preservação da saúde, como podemos observar duas realidades bem distintas. No entanto, o grego tem duas palavras que significam saúde: *Hygeia* ("viver bem" ou "boa maneira de viver") e *Euexia* ("bons hábitos do corpo"), isto é, na sua origem etimológica saúde e doença não apresentavam qualquer relação de sentido (Ribeiro, 1996). Na **Antiguidade** as pessoas preocupavam-se com o equilíbrio dos aspectos ambientais, assim, tudo estava relacionado com a maneira de viver do indivíduo, sendo o próprio médico concebido como o técnico, filósofo, professor e sacerdote.

O modelo dualista corpo-mente é enraizado pela **Tradição da Medicina e Ciências Biológicas**, que até início do século XX, valorizam-se indicadores que nada têm a ver com o construto da saúde, culminando com as estatísticas de mortalidade e morbilidade.

A **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, inovadora e em contraposição ao modelo biomédico, popularizou, a partir de 1948, a ideia de que a saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. A partir daqui, valoriza-se uma avaliação da saúde como uma medida independente das doenças; possibilitando ideias de saúde, tais como:

- estado de bem-estar e não apenas ausência de doença;
- várias dimensões (física, social, mental) no conjunto de uma personalidade,
- dimensão subjectiva (o estado de bem-estar como percepção pessoal).

A partir do **Relatório Lalonde (1974)** a saúde foi finalmente reconhecida como distinta da doença; surge a perspectiva de desenvolvimento, sugerindo a possibilidade de uma intervenção ao nível dos indivíduos e das comunidades, na direcção do polo da saúde, quer dizer, os indivíduos que não estavam doentes passam a ser alvo de uma atenção especial.

A **Carta de Otawa (1986)** chama a atenção para o conceito de *promoção de saúde*, como um processo de capacitar as pessoas para aumentarem o controlo sobre a saúde e para melhorar. A partir daqui passa a ser dado relevância aos conceitos de: responsabilidade; auto-controlo de saúde; estilo de vida; processo desenvolvimental; ciclo de vida saudável; linguagem salutogénica; equipa bio-psico-socio-cultural; educação para a saúde; prevenção.

Dejours (1986) define saúde não tanto como um fim em si mesmo mas como um meio para atingir o bem-estar, isto é, um indivíduo saudável seria aquele que tem meios para traçar um caminho pessoal e original em direcção ao bem-estar (físico, psíquico e social).

Noack (1987) distingue duas dimensões no conceito de saúde:

- *health balance* ou manutenção de um estado de equilíbrio dinâmico;

- *health potencial* capacidade de lidar com os diversos acontecimentos de vida.

Nos últimos tempos tem-se desenvolvido um conceito associado à saúde que faz apelo à responsabilidade e à iniciativa pessoais. *Wellness* é definido como: *Um processo que envolve o prazer de viver, um estilo de responsabilidade e iniciativa pessoal que conduza o indivíduo a viver no seu máximo potencial* (Mullen, 1986, cit. Ribeiro, 1989).

O indivíduo é cada vez mais responsável pela sua saúde e não mais um receptáculo passivo quer na doença quer nos cuidados de saúde. No entanto, as sociedades organizadas propõem um sistema que cuida da saúde e não um sistema que **promova saúde**.

3.PROMOÇÃO DA SAÚDE

Se a saúde que temos hoje é em parte algo legado pelo passado então a saúde que temos no futuro é também o resultado do nosso estilo de vida do presente. Tomar consciência desta situação parece ser vital. Se aceitamos que este pensamento está correcto é bom que nos preocupemos com o modo como vivemos o dia de hoje, pois somos responsáveis pelo nosso amanhã.

A partir dos anos 70 proliferam as investigações que mostram a importância que o comportamento de saúde pode ter em todas as idades; é disso exemplo o **Estudo de Alameda** (1983) que mostrou alguns comportamentos que estão associados a uma boa saúde e a uma maior longevidade:

- dormir sete ou oito horas por noite;
- tomar o pequeno almoço todos os dias;
- evitar comer entre as refeições,
- manter o peso á volta do que seria desejável para a sua altura e sexo;
- praticar actividade física,
- ingerir bebidas alcoólicas de forma moderada;
- não fumar.

A saúde é um indicador de bem estar já que, quem a possui sentir-se-á mais forte para alcançar os seus objectivos. Por outro lado, é preciso ajudar aqueles que descuidam a sua saúde e promover-lhes momentos de aprendizagem/desenvolvimento facilitadores de uma vida mais feliz.

O cuidado com a promoção da saúde pode influenciar a complexidade do comportamento, o que implica intervenções antes da educação para a saúde.

A promoção da saúde implica o verbo mudar isto é, urge fazer ajustamentos e modificações no estilo de vida das pessoas; e em simultâneo é preciso que o comportamento ou prática que queremos implementar tenham uma certa duração e se instalem.

O maior benefício será um maior *stock* de saúde e é preciso que os indivíduos lhe atribuam o devido valor a esse reforço. Os apoios organizacionais, políticos, económicos e ambientais são o primeiro momento da promoção da saúde (Figura 1).

PROMOÇÃO DE SAÚDE

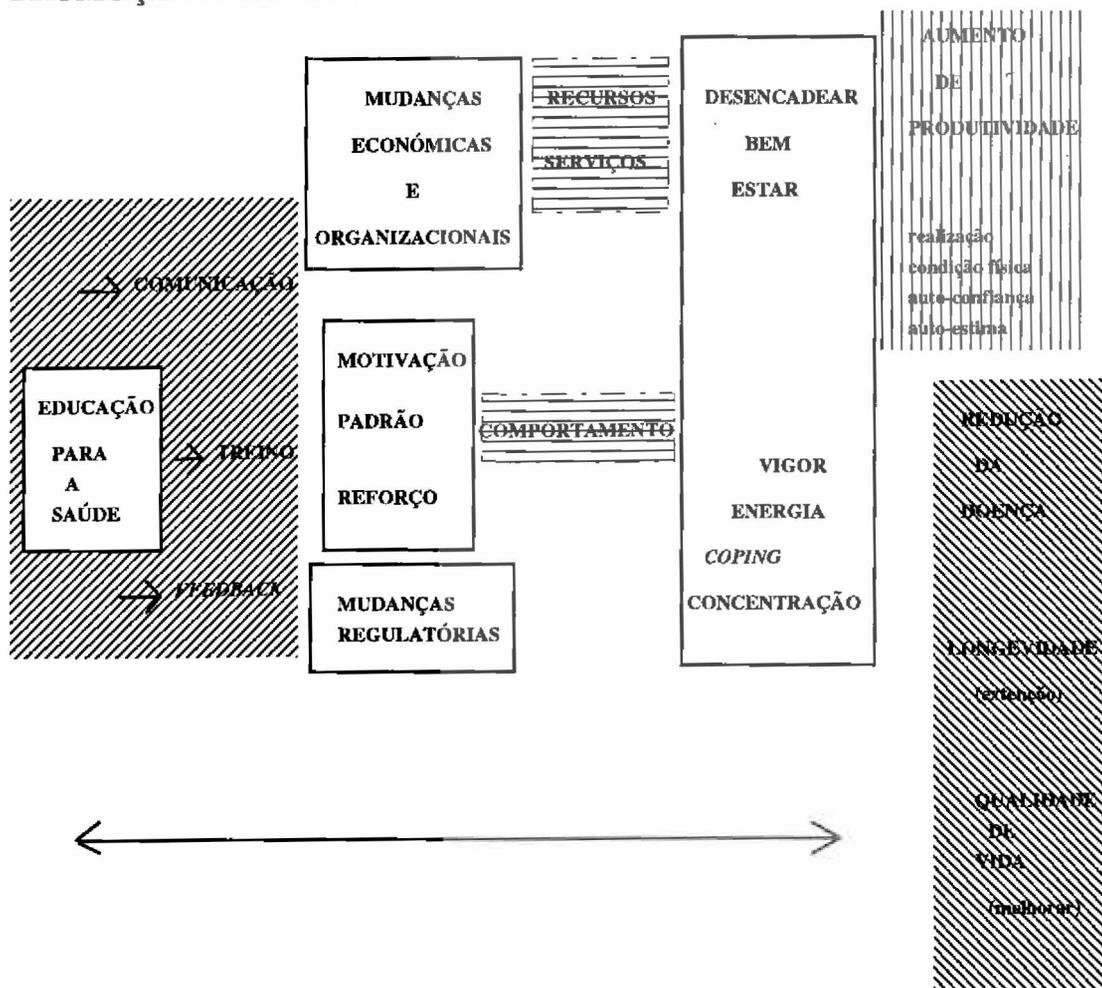


FIGURA 1:
 Relações de aproximação entre os objectos de interesse na promoção de saúde
 (Adaptado de Green, 1988, 304)

4. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Orientar o comportamento individual e social de uma geração no caminho do bem estar físico, psicológico e social é um dos objectivos da educação para a saúde, pelo que, pode ser um modo eficiente para mudar os comportamentos. Valoriza-se a promoção e manutenção de saúde como fundamentais para a vida humana, assim, são consideradas as seguintes vertentes como fundamentais:

- controlo da sua situação;
- mudança;
- motivação intrínseca e extrínseca;
- percepção do benefício da saúde;
- valor da saúde,
- trabalho de equipa.

Para motivar as pessoas é preciso que elas tenham controlo na sua situação pois, quanto maior for o controlo que as pessoas tenham, mais elas podem estar motivadas a comportarem-se num caminho saudável.

Para mudar é preciso conhecer os comportamentos das pessoas que estão integrados no seu modo particular de estar, ser, sentir e expressar. Interessa manter e conduzir para um estilo de vida salutogénico, isto é, para uma constelação de comportamentos conducentes a uma boa saúde que implica várias actividades diárias: o que comemos e quando; as maneiras que escolhemos para relaxar e enfrentar o stress, como comunicamos com os outros; o tipo e quantidade de produtos que consumimos; como nos relacionamos com o ambiente (McQueen, 1987).

Os problemas de saúde também eles têm-se modificado, o que implica uma constante observação e actualização dos comportamentos. Por exemplo, temos em 1900 e anos seguintes as doenças infecciosas a dominar: tuberculose, gripe, pneumonia, sarampo, poliomielite; e nos anos 80, outros problemas de saúde: doenças cardiovasculares, cancro de pulmão, abuso de drogas e álcool, acidentes motorizados, SIDA. É preciso modificar e fazer *apologia do homem ou mulher saudável*, é como diz Bergeret (1985, cit. Branco, Gomes, 1994,133) :

O verdadeiro homem saudável não é simplesmente aquele que se declara como tal, nem tão pouco o doente que ignora que é. Mas sim, uma pessoa que conserva dentro de si

tantas situações conflituais como outras, e que não teria encontrado no seu caminho dificuldades internas ou externas, superiores ao seu equipamento afectivo hereditário ou adquirido, superiores às dificuldades pessoais, defensivas ou adaptativas.

A educação para a saúde consiste nos seguintes passos equacionados em forma de questão:

Quão importante é o problema e qual a relação entre este e o comportamento humano? (Análise do problema).

Quais são as causas ou as determinantes do comportamento?(Determinantes comportamentais) .

Como podemos influenciar determinado comportamento motivando as pessoas a agirem de um modo mais saudável ? (Intervenção comportamental) .

Qual é o efeito da intervenção e quais as razões desse sucesso ou do fracasso? (Avaliação).

A educação para a saúde tem como principal preocupação motivar as pessoas a caminharem no sentido da saúde. Como diz Wolf no seu livro *O Mito da Beleza : Não precisamos de transformar os nossos corpos, mas sim de mudar as regras* e adianta *A próxima fase deste nosso progresso social como indivíduos, como uma união de mulheres e como habitantes do nosso corpo e deste planeta depende agora do que decidirmos ver quando nos olharmos ao espelho. O que vamos ver ? (1994,).* Talvez a questão que possa ser colocada a todos os humanos seja, "O que queremos ver ?" E a melhor resposta: "Saúde !".

O formador descreve o processo de mudança ao destinatário como um resultado de uma comunicação persuasiva exposta de uma forma dinâmica e objectiva. A mudança do comportamento resultará de um programa de educação para a saúde onde se salientam os seguintes passos:

1. Os indivíduos tornam-se conhecedores da mensagem.
2. A mensagem é compreendida.
3. A mensagem é aceite.
4. O ambiente social apoia a mudança.
- 5.As pessoas têm a habilidade ou oportunidade de se comportarem no sentido desejável.
- 6.O comportamento tem os efeitos esperados.

Considere-se por exemplo o percurso anterior com a Prevenção de fumar, da SIDA, ou a eliminação de outro comportamentos de risco, bem como a Promoção da manutenção de estilos de vida de saúde.

Estas ideias e práticas levam-nos para diversos campos de acção, mas aquele que tem sido mais esquecido é o da escola, isto é, de que forma a escola ensina e é tempo/espaço de saúde? Como é que motiva os alunos a comportarem-se com saúde ou a alterarem os seus estilos de vida de vertigem, com êxito? Se queremos promover qualidade de vida na escola temos de nos preocupar com o bem estar físico, psicológico e social dos humanos e não só com a ausência de doença ou com a cura; é preciso promover a educação para a saúde.

No âmbito do **Programa de Promoção e Educação para a Saúde**, Portugal aderiu em Setembro de 1994 a uma Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), com o compromisso de desenvolver o projecto piloto, durante pelo menos três anos (Quadro 1). O referido projecto está a ser implementado em parceria com o Ministério da Saúde e o da Educação, existindo a figura de um Coordenador Nacional. Parece que a saúde e a educação começam a dar os primeiros passos, e isso é muito bom, mas não basta.

QUADRO 1

Programa de Promoção e Educação para a Saúde e RNEPS

OBJECTIVOS GERAIS	ESPECÍFICOS	ORGANIZAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ao nível intra escolar, incentivar e consolidar projectos comuns desenvolvidos e participados por elementos da educação e da saúde coadjuvados por outros agentes da comunidade envolvente.</i> • <i>Ao nível inter escolar, promover e apoiar a troca de saberes e a complementaridade de intervenções com vista ao trabalho em rede.</i> • <i>Melhorar a capacidade de intervenção na educação e na promoção da saúde na escola.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Motivar e capacitar técnicos e outros agentes comunitários para intervirem no âmbito da educação para a saúde.</i> • <i>Promover o sentido crítico, a autonomia e a responsabilização dos intervenientes.</i> • <i>Diminuir situações de risco.</i> • <i>Incentivar o trabalho dos jovens e fomentar a sua integração em grupos mais alargados.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Comité Internacional (Integra os Coordenadores nacionais de todos os países que aderiram á rede, elementos da OMS, Conselho da Europa e Comissão das Comunidades Europeias) • Coordenador Nacional (Escolhido por consenso do Ministério da saúde e do Ministério da educação) • Grupo Consultivo (Conjunto de técnicos de diferentes áreas de formação e de intervenção)

De início, contava-se com a participação de 10 Escolas e 4 Centros de Saúde que se integraram na Rede Europeia, mas em Maio de 1997 ficou decidido, em reunião dos Coordenadores nacionais dos países que integram a rede Europeia, o alargamento desta rede a um maior número de escolas. Na generalidade, aposta-se na promoção da saúde e na prevenção, é bom que não se esqueça a especificidade de cada personalidade, a implicação da família e da comunidade, bem como do trabalho em equipa pluridisciplinar.

5. CONCLUSÃO

Viver com saúde é pensar em saúde. Cada mundo, individual ou social tem a sua especificidade e diversidade. Aqui e agora, "na minha escola" coexistem estilos de vida salutogénicos e de vertigem, próprios de uma época e de uma região, com um passado para compreender e um futuro a construir no presente. O Alentejo é imenso mas tem limite. Assim, também é a vida; por isso, é preciso saber viver com qualidade e esta para além de múltiplos factores depende da postura vivencial, das crenças, ideias, valores, interesses e conhecimento/aprendizagem facultados ou procurados. Para desenvolver seres humanos saudáveis é preciso em primeiro lugar ensiná-los a tomar opções de vida equilibradas e promotoras de bem-estar. É preciso considerar o *feedback* que se estabelece entre o EU e o OUTRO, ambos produtores de saúde e implicados na sua e na vossa, construção. Por outro lado, para ultrapassar a carência de um motivação intrínseca para comportamentos saudáveis, é preciso criar intervenções no sentido de providenciar a motivação extrínseca ou o reforço; aqui estão implicados os educadores, técnicos de saúde, políticos e dirigentes .

Concluindo, um *slogan* cujo conteúdo e profundidade se aprende na família e na escola , do jardim de infância à universidade da longevidade:

UM POVO QUE AMA A SUA SAÚDE AMA-SE A SI PRÓPRIO.

6. BIBLIOGRAFIA

BRANCO, J; GOMES, A.A. - *O Médico de Família e a Saúde Mental*, Lisboa, 1994

FARIA, M.C. - *A Higiene Mental no Mundo da Informação/ Deformação, Psiquiatria e Justiça*, Porto, 1994

FARIA, M.C. - *As Mentis Livres na Sociedade do Paradoxo, I Congresso sobre a Evolução do Homem e das Mentalidades, Homenagem a O. da Veiga Ferreira*, Lisboa, 1995

FARIA, M.C. - *Pela Sua Saúde e Pela de Todos!, 1^{as} Jornadas da Revista Arquivo de Beja - Cultura e Sociedade no Baixo Alentejo, Beja*, 1996

GREEN, L.W. - The trade-off between the expediency of health of health promotion and the durability of health education, MAES, S., et al. - *TOPICS IN HEALTH PSYCHOLOGY*, Chichester, John Wiley & Sons Ltd., 1998, 301-312

NOACK, H. - Concepts of Health and Health Promotion, ABELIN, T. et al. - *Measurement in Health Promotion and Protection*, Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1987, 5-28

PROGRAMA DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 1994

RIBEIRO, J. - A intervenção psicológica na promoção da saúde, *Jornal de Psicologia*, 1989, 8, 2, 19-22

RIBEIRO, J. - Saúde e desenvolvimento, *Análise Psicológica*, 1996, 2-3, (XIV), 177-190

STRAUSS, B. - *Fragmentos da Incompreensão*, Lisboa, DIFEL, 1989

WOLF, N. - *O Mito da Beleza*, Lisboa, Difusão Cultural, 1994