

## SAÚDE ESCOLAR EM CONSTRUÇÃO: QUE PROJETOS?

AMARÍLIS ROCHA <sup>1</sup>

CARLA CORREIA <sup>2</sup>

LEONOR PESTANA <sup>3</sup>

MANUELA BENTO <sup>4</sup>

OLINDA PRETO <sup>5</sup>

SANDRA LOBÃO <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Docente da Escola Superior de Saúde e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: amarilisrocha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Licenciada em Enfermagem. (e-mail: carlota.isa@gmail.com)

<sup>3</sup> Licenciada em Ciências e Matemática via Ensino. (e-mail: leonorpestana@hotmail.com)

<sup>4</sup> Licenciada em Enfermagem, Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (e-mail: manuela\_bento@hotmail.com)

<sup>5</sup> Licenciada em Enfermagem, Especialista em Enfermagem de Saúde Pública. (e-mail: martins.olinda@gmail.com)

<sup>6</sup> Licenciada em Enfermagem. (e-mail: lobaopedro@hotmail.com)

### **Resumo**

O conceito atual de saúde, no âmbito do processo de desenvolvimento humano, depende do projeto de vida de cada um, do seu sentido de felicidade, da sua forma específica de estar no mundo e do seu esforço solidário para compreender e respeitar o universo (Rodrigues, 1995). Acompanhando esta mudança de paradigma, o conceito de saúde escolar tradicional, centrado na prevenção da doença, foi substituído. Pondo-se a tónica na promoção da saúde, tendo subjacente a visão integral do indivíduo inserido no seu ambiente familiar, social e comunitário. Os projetos no âmbito da Saúde Escolar, baseados nos pressupostos do Plano Nacional de Saúde Escolar, constituem uma forma de planeamento em saúde, permitindo racionalizar recursos de saúde e tornar mais eficiente o processo de atuação, de modo a capacitar o indivíduo a ser pró-ativo no seu processo de vida e de saúde.

**Palavras-chave:** saúde escolar; educação para a saúde; escolas promotoras de saúde; projetos.

**Abstract**

The current concept of health within the process of human development, depends on the project of life of each one, their sense of happiness, their particular form of being in the world and their solidarity effort to understand and respect the universe (Rodrigues, 1995). Following this paradigm shift the traditional concept of school health, focusing on disease prevention, has been replaced by the emphasis on health promotion the view of the individual entered in the familiar, social and community environment. Projects within the framework of school health, based on the assumptions of the national plan for school health, constitute a form of planning in health, allowing health resources to streamline and make more efficient the process of action, in order to enable the individual to be proactive in the process of life and health.

**Keywords:** school health; health education; health promoting schools; projects.

**Introdução**

Abordar a saúde escolar no presente implica uma reflexão sobre a evolução a que foram sujeitos os diferentes enfoques que determinaram o desenvolvimento dos sucessivos programas, bem como a evolução sofrida pelo próprio conceito de saúde. No contexto atual e no âmbito do processo de desenvolvimento humano, este conceito depende do projeto de vida de cada um, do seu sentido de felicidade, da sua forma específica de estar no mundo e do seu esforço solidário para compreender e respeitar o universo (Rodrigues, 1995). Acompanhando esta mudança de paradigma, o conceito de saúde escolar tradicional, com enfoque na prevenção da doença, foi substituído, colocando-se agora a tónica na promoção da saúde, tendo subjacente a visão integral do indivíduo inserido no seu ambiente familiar, social e comunitário.

Os indicadores de saúde, associados a estudos e levantamentos diagnósticos, revelam que inúmeras doenças, da mais diversa índole, e as consequentes taxas de mortalidade e morbidade a nível mundial, estão diretamente relacionados com os comportamentos e estilos de vida. A consciencialização destes factos fez despertar a comunidade internacional, aos diferentes níveis do poder e da sociedade, para a necessidade de implementação de medidas que pudessem reverter esta tendência. A OMS (Organização Mundial de Saúde), enquanto entidade responsável pela saúde a

nível mundial, implementou, em 1977, a meta “Saúde para Todos no ano 2000”, que foi o denominador comum de várias Conferências Internacionais organizadas e que pretendiam, com base no diagnóstico da situação, incrementar as dinâmicas e operacionalizar as respostas adequadas às necessidades avaliadas, adaptando-as aos diferentes contextos políticos, sociais e culturais. Esta dinâmica despoletou uma cascata de intervenções, organizadas pelas diferentes instituições governamentais e não governamentais, de caráter educativo, social, político, cultural e, em especial, de saúde.

A grande aposta na promoção da saúde, responsável pela abrangente transformação a que assistimos em todas as conceptualizações abordadas, resulta da carta de Ottawa, que define o conceito de promoção de saúde como: “...o processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controlo sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afeta-la reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis... a saúde desenvolve-se e é gerada no marco da vida quotidiana: nos centros de ensino, de trabalho e de recreação. A saúde é o resultado dos cuidados que cada indivíduo dispensa a si mesmo e aos demais, da capacidade de tomar decisões, de controlar a sua própria vida e de garantir que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de gozar de um bom estado de saúde.” (Harada *et al.*, 2010, p. 8).

A Educação para a Saúde assume-se, assim, como a forma de excelência para a obtenção de ganhos em saúde individual e, por consequência, da comunidade, a médio e longo prazo. É consensual que o seu campo de ação envolve toda a comunidade. Qualquer pessoa, seja qual for a sua idade, sexo e condição económica, deve beneficiar da Educação para a Saúde. No entanto, é primordialmente junto das crianças e jovens que esta ação se deve fazer sentir porque estamos a abranger indivíduos em fase de formação física, mental e social que ainda não tiveram, muitas vezes, oportunidade de adquirir hábitos insanos, sendo mais recetivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos (Precioso, 2004b). Os programas de Educação para a Saúde Escolar devem preparar a criança e o jovem para que, ao deixar a escola, sejam capazes de cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes, adotando estilos de vida que permitam o desenvolvimento global das suas capacidades. O paradigma da saúde como qualidade de vida exige uma ação abrangente que extrapola o setor da saúde como o único responsável. É assim emergente uma ação interdisciplinar e intersectorial, envolvendo os vários setores do poder público e também as organizações não governamentais, a iniciativa privada e a sociedade civil, organizadas de forma a possibilitar intervenções adequadas dentro do contexto histórico e social da comunidade. A colaboração e corresponsabilização dos mais diferentes setores do tecido social dependem da verdadeira interação entre os diferentes parceiros previstos no processo. Não existe neste grupo uma hierarquia de importâncias, pois apenas o

esforço conjunto no desenvolvimento das competências e habilidades de cada um permitirão alcançar o objetivo a que todos se devem propor, ou seja, que: “Cada cidadão é ator e autor de um percurso de vida, com implicações nas pessoas e nos contextos com os quais interage. A leitura que cada um faz de si e do mundo é determinante para a forma como assume a responsabilidade social de contribuir para o bem comum. Nesta medida, as políticas de saúde e de educação devem estar centradas nos cidadãos, assumindo a visão prioritária de investir na sua educação e desenvolvimento saudável ao longo da vida.” (Rodrigues, 2005, p.23).

Este trabalho, realizado no âmbito da Unidade Curricular “Saúde Escolar,” no Mestrado de Educação para a Saúde, pretendeu: Adquirir conhecimentos na área da Saúde Escolar em Portugal; Conhecer alguns projetos no âmbito da Saúde Escolar em Portugal; Iniciar a preparação dos estudantes para realizar projetos na área da Saúde Escolar.

A sua elaboração teve por base a pesquisa bibliográfica, sendo, por isso, num primeiro trecho, um trabalho essencialmente descritivo, complementado por uma pesquisa da realidade da implementação de alguns projetos de Saúde Escolar em Portugal.

### **Projeto – conceptualização**

O intuito de garantir uma maior abrangência na compreensão do tema em debate exige-nos a conceptualização de “projeto”, pois é com base neste conceito e nos elementos que o integram e caracterizam, que se constroem e operacionalizam os “Projetos de Saúde Escolar” que iremos abordar.

O termo "projeto," que tem várias conotações e é usado em sentidos diferentes, na sua essência, encerra um propósito, uma intenção ou mesmo um desígnio, sendo muitas vezes conotado com a imagem de esquema, plano ou programa. A génese do conceito entronca no próprio homem que ” é antes de tudo um certo projeto que se vive subjetivamente; nada existe previamente a este projeto: o homem existe antes de tudo aquilo que será projetado ser. “ (Sartre, 1947, Cit. Sousa, Hélia 2003, p. 59).

Um projeto não pode, nem deve, confundir-se com a noção de ideário, de processo pedagógico, de plano anual de atividades, ou outro qualquer processo. Um projeto tem características específicas que lhe conferem originalidade, constituindo uma metodologia de trabalho e uma forma diferente de atuar. No que concerne a definições mais precisas, entende-se por “Projeto” um plano que se elabora para a execução de uma obra, anotando e explicitando as principais circunstâncias que devem concorrer para a sua realização (Grande Dicionário Enciclopédico, 1996).

Vários autores, que têm tratado o tema na literatura educacional, consideram que o termo “projeto” surge como meta unificadora de uma vasta gama de conceitos

especialmente importantes no processo de aprendizagem, tendo como denominador comum: a ação realizada com envolvimento pessoal; a intencionalidade dessa ação e a sua inserção num contexto social. “Um projeto pode-se definir como um conjunto de atividades, implicando a utilização de recursos diversos, executados para levar a cabo determinado objetivo” (Mata, 2002, p. 1).

Sustentado em estudos diversos, Ponte *et al.* (1998) referem como parâmetros inerentes a um projeto a negociação e formulação de objetivos passíveis de serem concretizados num determinado contexto temporal. Aponta ainda como fases: Diagnóstico (objetivos, prioridades e recursos); Planificação das atividades; Realização do projeto; Avaliação; Divulgação de resultados mais significativos.

O autor enuncia um conjunto de pressupostos integrantes e facilitadores, pois permitem: Desenvolver uma cultura de autonomia, pesquisa e reflexão; Desenvolver papéis de atores responsáveis e intervenientes; Despertar esquemas conceptuais e equacionar linhas de orientação; Promover a interdisciplinaridade, relacionando conhecimentos diversos; Desenvolver a capacidade de comunicar e exprimir as suas opiniões publicamente; Produzir produtos úteis e necessários à comunidade; Desenvolver a capacidade de questionar.

No campo da metodologia de Projeto, assumida no PNSE (Plano Nacional de Saúde Escolar), advoga-se que a mesma permitirá à equipa de saúde escolar desenvolver a sua intervenção na escola envolvendo a comunidade educativa desde a conceção do projeto até ao momento da avaliação. Consideram-se as seguintes etapas: **Identificação do (s) problema (s)** – diagnóstico, desenho de intervenção, levantamento de recursos disponíveis e potenciais. Avaliar dimensões, em termos de frequência e de gravidade, ponderar a adesão da comunidade e estabelecer prioridades com os parceiros sociais; **Identificação dos objetivos** – explicitando destinatários, espaço e tempo; **Seleção de atividades** – tendo em conta as cinco dimensões das escolas promotoras de saúde (organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária) e a dinâmica de rede intersectorial, explicitando tarefas, responsabilidades e cronograma de ação; **Preparação do orçamento para o projeto; Organização do trabalho de todos os envolvidos** (quem lidera, quem se responsabiliza pelas diversas tarefas, e quem consulta quem); **Avaliação do projeto** – listar os indicadores pelo respetivo objetivo, intervenientes e tratamento dos dados. Avaliar ainda a eficácia e a realização do projeto no âmbito do processo e dos resultados alcançados, considerando as cinco dimensões das escolas promotoras de saúde, bem como o aumento de competências em saúde dos alunos, pais e professores, com a evidência dos ganhos em saúde.

### **Enquadramento da saúde escolar**

A realidade da Saúde Escolar em Portugal é o resultado da evolução natural

das conceptualizações emergidas da evidência e da prática clínica, assente num conjunto de pressupostos legais que a sustentam e credibilizam.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar, Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série) publicado no Diário da República n.º 110, de 7 de junho, a Saúde Escolar em Portugal teve início em 1901. Sujeita a diversas reformas, tem subjacente a urgência de adequar estratégias às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes. Até 1971, o Ministério da Educação organizou a intervenção médica nas escolas, através dos Centros de Medicina Pedagógica, centralizada nos concelhos de Lisboa, Porto e Coimbra. Entre 1971 e 2001 os Ministérios da Educação e da Saúde trabalharam na saúde escolar com os mesmos objetivos, mas utilizando metodologias distintas. Em 1993, dá-se a extinção dos Centros de Medicina Pedagógica e, a partir de 2002, o Ministério da Saúde assume a tutela da Saúde Escolar, operacionalizada pelos Centros de Saúde com base na orientação técnico normativa emanada do programa tipo de Saúde Escolar aprovado em 1995.

Mudanças significativas operadas nos sistemas da saúde e da educação, impeliram à reorganização no sentido de se definirem novas estratégias, novas formas de gestão e novas orgânicas capazes de responder aos desafios das novas necessidades a nível da comunidade escolar, impondo-se novas formas de operacionalizar a Saúde Escolar e de avaliar o seu impacto.

Com a aprovação do Plano Nacional de Saúde (2004-2010), são definidas prioridades de saúde apoiadas na evidência científica com o objetivo de obter ganhos em saúde a médio e longo prazo, sendo o plano o fio condutor de toda a ação educativa, orientado pela prevenção da doença e promoção da saúde.

A Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) representa o fio condutor de toda a ação em Educação para a Saúde e deve constituir um referencial para os projetos nas escolas. Sendo a escola o ambiente de excelência para a promoção da saúde, é necessário investir desde o ensino pré-escolar no sentido de formar seres humanos cada vez mais responsáveis e cujo civismo seja inerente a cada um. Faz todo o sentido que os setores da Educação e da Saúde estejam envolvidos em projetos comuns no meio escolar, nomeadamente no âmbito da educação para a saúde, pelo que existe um protocolo para a Saúde Escolar, em vigor, que foi assinado a 7 de fevereiro de 2006 pela Ministra da Educação e pelo Ministro da Saúde. O objetivo do protocolo é o desenvolvimento de atividades de promoção da educação para a saúde em meio escolar, tendo como base as opções tomadas pelo Ministério da Educação no sentido da clarificação das políticas educativas de educação sexual e as opções tomadas pelo Ministério da Saúde no sentido da dinamização da promoção da saúde na escola.

A nível mundial, foram-se sucedendo encontros cujo objetivo primordial era reunir os representantes de várias nações do mundo a fim de fomentarem: a partilha de

conhecimentos e experiências; a análise e debate de assuntos pertinentes e de caráter internacional no âmbito da saúde; a apresentação de estratégias e recomendações sob a forma de cartas de intenções.

A meta “Saúde para Todos no ano 2000”, preconizada pela OMS em 1977, foi o denominador comum impulsionador das inúmeras Conferências Internacionais realizadas com o intuito de viabilizar a efetivação da meta:

- 1977 – 30ª Assembleia Mundial de saúde “Saúde para todos no ano 2000”;
- 1978 – Alma Ata (Ex URSS)- Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários;
- 1986 – 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – carta de Otawa (Canadá) – “Promoção da Saúde nos Países Industrializados”;
- 1988 – 2ª Conferência Internacional sobre a promoção da saúde – Declaração de Adelaide (Austrália) – “Promoção da Saúde e Políticas Saudáveis”;
- 1991 – 3ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – Declaração de Sundswall (Suécia) – “Promoção da Saúde e Ambientes favoráveis à Saúde”;
- 1997 – 4ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – Declaração de Jacarta (Indonésia) – “Promoção da Saúde no século XXI”;
- 2000 – 5ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – Declaração do México (EUA) – “Promoção da Saúde Rumo a maior Equidade”;
- 2005 – 6ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – carta de Bangucoque, “Promoção da Saúde num mundo Globalizado”;
- 2009 – 7ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – África (Quênia) – “Justiça Social; maior poder às comunidades, no domínio social, psicológico e político; criação de condições que permitam às pessoas um maior controlo sobre as suas próprias vidas”.

A Organização Mundial da Saúde, em *Health for All*, por consenso, estabeleceu metas de saúde para os próximos anos, tendo a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis uma abordagem privilegiada no ambiente escolar e os serviços de saúde um importante papel na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização.

### **Saúde escolar em Portugal – do conceito à estruturação**

Definir saúde escolar é difícil dada a abrangência da expressão; talvez por isso não tenhamos encontrado uma definição estruturada em todas as pesquisas efetuadas. Como surgiu e evoluiu então este conceito?

O conceito simplista de saúde como ausência de doença há muito que foi ultrapassado e neste momento é consensual que a saúde reside na capacidade de cada cidadão construir o seu próprio projeto de vida em busca do bem-estar, físico, mental e social (Neves *et al.*, 2000).

Um número crescente de estudos epidemiológicos revela que todo o tipo de patologias e incapacidades, problemas causadores de morte e morbilidade, estão frequentemente relacionados com o estilo de vida das pessoas, no qual se incluem os comportamentos de saúde (Precioso, 2004b). Como podemos então alterar o curso destas evidências? A forma mais profícua será promover a adoção/modificação de comportamentos através de uma eficaz Educação para a Saúde.

Estas evidências, associadas ao facto da saúde ser um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento económico e social das comunidades, determinaram a necessidade de uma resposta urgente e eficaz baseada na mudança consciente de comportamentos, que se viesse a refletir em ganhos na saúde da população a nível mundial.

Com base nas diretrizes emanadas pela Organização Mundial da Saúde, os países organizaram-se, implementando medidas que consideraram adequadas a uma resposta exequível e eficaz. Neste contexto, Portugal estabeleceu o Plano Nacional de Saúde que: “no seu conjunto, representa o que podemos designar como um “fio condutor” para que as instituições do Ministério da Saúde e outros organismos do setor da Saúde - governamentais, privados e de solidariedade social - e de outros setores de atividade, possam assegurar ou contribuir para a obtenção de “Ganhos em Saúde”, de 2004 a 2010, orientados pela promoção da saúde e pela prevenção da doença” (Ministério de Saúde, 2004a, p. 13).

Este plano define orientações estratégicas com a finalidade de sustentar, política, técnica e financeiramente, uma vontade nacional, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e colaboração dos múltiplos setores que contribuem para a saúde (Ministério da Saúde, 2004b). Para permitir o cumprimento dos objetivos delineados foram traçadas uma série de estratégias que possibilitem a consecução das atividades programadas; “as orientações estratégicas da saúde estão essencialmente centradas em planos, programas e projetos...” os quais fazem parte integrante do Programa Nacional de Saúde Escolar.

Este programa assenta em dois importantes pilares: “A meta 13 do documento *Health for all*, que prevê que, em 2015, 50% das crianças que frequentem o Jardim de infância e 95% das que frequentem a Escola, integrem estabelecimentos de educação e ensino promotores da saúde” e a “Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde que integra desde 1994” (Ministério da Saúde, 2006, p. 6).



Com o objetivo de tornar esta ação de educação mais ampla e abrangente, a 4ª conferência ministerial sobre ambiente e saúde, no seu plano de ação, ambientes saudáveis para as crianças, delineou outra área de preocupação emergente: a influência da qualidade do ambiente na saúde das crianças e dos jovens, assumindo que “viver num ambiente limpo e saudável é um direito humano fundamental, sendo por isso necessário informar e educar para a construção de um futuro sustentável para todos” (Ministério da Saúde, 2006, p. 5).

Para a implementação e viabilização de todo este processo é necessário não esquecer a família, primeiro ambiente de formação e educação da criança, que deve ser responsabilizada pela prática do bem-estar físico psicológico, social, afetivo e moral, devendo ser, por isso, ela própria alvo de educação.

O segundo educador fundamental no processo de desenvolvimento e crescimento da criança é a escola, considerada pelas OMS e UNESCO, o local privilegiado para fazer educação para a saúde. Estas instituições recomendam que a saúde se deve aprender nos estabelecimento de ensino da mesma forma que todas as outras ciências sociais, devendo estas aprendizagens permitir ao indivíduo desenvolver consciência crítica, decidindo, de uma forma informada e consciente, o caminho que deve percorrer.

A implementação da educação para a saúde na escola, como local de eleição para o seu desenvolvimento, assenta em quatro pressupostos (Precioso, 2004b): todas as crianças de um país passam pelo sistema de ensino, logo dificilmente algum programa de educação para a saúde implementado noutra local atingiria tanta gente; inúmeros estudos de investigação mostram claramente que as raízes do comportamento humano, nos seus diferentes níveis, se situam na infância e na adolescência; a educação para a saúde na escola permite trabalhar o indivíduo numa fase de formação em que ainda não adquiriu hábitos prejudiciais à saúde, estando numa fase do desenvolvimento em que são mais recetivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos; a colaboração de profissionais pedagogicamente preparados para o ensino, bem como o seu valioso contributo no processo de educação, enquanto agentes construtivos e fomentadores da autonomia.

De acordo com o exposto, a escola constitui-se como o espaço ideal seguro e facilitador, para a adoção de comportamentos saudáveis e conscientes, encontrando-se numa posição de excelência para promover a saúde da comunidade educativa e, conseqüentemente, de toda a comunidade envolvente, o que contribuirá para ganhos em saúde da população, a médio e longo prazo.

Para que a educação para a saúde seja a realidade que todos pretendemos, é importante criar “consensos e parcerias sólidas que advoguem um trabalho em rede e permitam organizar equipas multiprofissionais responsáveis pela implementação do

Programa Nacional de Saúde Escolar” (Ministério da Saúde, 2006, p.6). Destas parcerias devem fazer parte a escola, os serviços de saúde, as associações de pais, as autarquias, a segurança social, todos os setores da sociedade que trabalham com crianças e jovens que devem ser elas próprias veículos promotores do crescimento e desenvolvimento saudável (Ministério da Saúde, 2006).

As estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar têm como objetivo geral a potencialização da saúde de crianças e jovens e, conseqüentemente, de toda a comunidade. As atividades propostas assentam na vigilância e proteção da saúde e na aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e competências promotores de saúde.

Terminada que foi esta reflexão, atrevemo-nos a definir Saúde Escolar como: um projeto interdisciplinar de grande abrangência e primordial importância que prepara o indivíduo, em particular, e a comunidade em geral, para um papel proativo na construção do seu projeto de vida, com vista à excelência do seu bem-estar e do meio em que vive e com reflexos evidentes na promoção da saúde e na prevenção da doença. Esta forma de estar em saúde implica consciencialização, responsabilização, solidariedade e valores, ou seja, o desenvolvimento de todas as capacidades físicas, mentais e sociais do indivíduo, o que vai de encontro à citação de Cury, 2005, p. 14, “Analisem livremente tudo o que vos disserem e absorvam o que considerem útil. Assim não são servos, mas líderes de vós mesmos, verdadeiros pensadores que transformarão o mundo, pelo menos o vosso mundo. É no fogo da dúvida e da crítica que o ser humano adquire a sua estrutura.”.

**População alvo** - De acordo com o previsto no Plano Nacional de Saúde Escolar as estratégias delineadas destinam-se a toda a comunidade educativa dos jardins de infância, Escolas do Ensino Básico e Secundário, Instituições Particulares de Solidariedade Social, bem como outros estabelecimentos cuja população seja considerada mais vulnerável ou de risco acrescido e instituições com intervenção na população escolar. Este documento define como comunidade educativa os educadores de infância, professores, auxiliares de ação educativa, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais.

Sendo os estabelecimentos dos ensinos básico e secundário locais privilegiados de Educação para a Saúde, esta deve continuar na Universidade, uma vez que a transição do meio social em que se desenrolou o ensino secundário para o meio académico superior pode funcionar como fator de risco para muitos alunos universitários (Precioso, 2004a). O autor considera que a entrada na universidade, ao promover relações com pessoas de idades semelhantes (convivialidade endogeracional) e com hábitos similares, como fumar, beber, consumir drogas ilícitas, comportamentos sexuais de risco, frequência de locais de lazer, como cafés, bares e discotecas, podem

conduzir à adoção de comportamentos perniciosos. Esta influência far-se-á sentir com mais intensidade nos estudantes que ficam fora do ambiente familiar, pois ficam sujeitos, de forma mais intensa, a novas influências havendo uma diminuição do controlo da influência familiar.

**Finalidades** - Os programas de saúde escolar desenvolvem-se prioritariamente na escola e visam contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e jovens escolarizados (Ministério da Saúde, 2006): As finalidades que o norteiam são: Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; Apoiar a inclusão escolar das crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais; Promover um ambiente escolar seguro e saudável; Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis; Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras de saúde.

**ÁREAS PRIORITÁRIAS** - As áreas prioritárias de intervenção delineadas pelo Plano Nacional de Saúde Escolar foram escolhidas com base na importância dos contextos de vida diária, tendo como fim último a obtenção de ganhos em saúde e a mudança consciente de comportamentos pessoais e organizacionais, que possibilitem o seu alargamento a um maior número de indivíduos, numa perspetiva de equidade que se impõe. Assim, em função destas finalidades, o programa aponta para uma intervenção global que assenta em quatro pilares (Ministério da Saúde, 2006): A Saúde individual e coletiva; A Inclusão escolar; O Ambiente escolar; Os Estilos de vida.

Apenas uma intervenção integrada nestas quatro áreas permite uma avaliação quantitativa que nos permita garantir o cumprimento do programa na escola.

**Saúde individual e coletiva** - No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as atividades dirigidas à saúde individual e coletiva visam: Monitorizar a realização do Exame Global de Saúde nas ideias-chave definidas pelo Programa tipo de Saúde Infantil e Juvenil; Avaliar o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação de toda a comunidade educativa; Promover o cumprimento da legislação de Evicção Escolar; Promover a saúde mental na escola; Articular com a rede de serviços de saúde, públicos e privados, com o setor da educação, ou outros existentes na comunidade, para a resolução dos problemas de saúde física, mental e social detetados; Articular com os representantes da saúde nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

**Inclusão escolar** - “Escola Para Todos ou Escola Inclusiva é aquela onde todos os alunos devem aprender juntos, independentemente das deficiências, dificuldades, diferenças ou necessidades específicas que apresentem” (Ministério da Saúde, 2006, p.11).

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as atividades de apoio à inclusão escolar de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) deverão: Avaliar as situações de saúde, doença ou incapacidade referenciadas pela escola e a eventual

necessidade de encaminhamento; Elaborar o «*Plano de Saúde Individual*» das crianças com NEE e propor a inclusão das recomendações de saúde no «*Programa Educativo Individual*», cuja gestão compete a um docente de apoio de educação especial; Gerir as situações de doença ou incapacidade, no espaço escolar, em estreita ligação com os pais/encarregados de educação e o médico de família/médico assistente da criança; Apoiar as equipas de intervenção precoce dos Jardins de infância no acompanhamento de crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; Participar na equipa pluridisciplinar que elabora o *Perfil de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* das crianças com NEE, de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS; Acompanhar a concretização do «*Programa Educativo Individual*» e participar na sua avaliação.

**Ambiente escolar** - “A evidência científica tem demonstrado que existe uma relação entre a qualidade do ambiente e a saúde das crianças.” (Ministério da Saúde, 2006, p. 13).

Na intervenção em Saúde Escolar, as atividades de apoio à promoção de um ambiente seguro e saudável deverão: Consciencializar a comunidade educativa para a vulnerabilidade das crianças face aos riscos ambientais que constituem as principais ameaças à sua saúde, nomeadamente: poluição atmosférica, saneamento inadequado, ruído, químicos perigosos, radiações e campos eletromagnéticos, entre outros, e as formas de os reduzir; Envolver os jovens nos projetos de Educação para o Ambiente e a para a Saúde; Promover a Segurança e contribuir para Prevenir os Acidentes: rodoviários, domésticos e de lazer ou de trabalho, quer eles ocorram na escola, no espaço periescolar ou no espaço de jogo e recreio; Monitorizar os acidentes ocorridos na escola e no espaço periescolar; Avaliar as condições de Segurança, Higiene e Saúde nos Estabelecimentos de Educação e Ensino, incluindo cantinas, bares e bufetes e espaços de jogo e recreio, com os Serviços de Saúde Pública, envolvendo o órgão de gestão da escola e toda a comunidade educativa, as autarquias, as associações de pais, forças de segurança, proteção civil e bombeiros.

**Estilos de vida** - “Os estilos de vida são um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia a dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida.” (Ministério da Saúde, 2006, p.15).

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis são: Saúde mental; Saúde oral; Alimentação saudável; Atividade física; Ambiente e saúde; Promoção da segurança e prevenção de acidentes; Saúde sexual e reprodutiva; Educação para o consumo.

A adoção dos princípios e das práticas das Escolas Promotoras da Saúde na vida diária da escola ajuda, indiscutivelmente, à promoção e consolidação de estilos de vida mais saudáveis.

No encadeamento da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias da prevenção de consumos nocivos e de comportamentos de risco são: Consumo de substâncias lícitas: tabaco, álcool e utilização indevida de medicamentos; Consumo de substâncias ilícitas; Doenças transmissíveis, incluindo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /VIH/SIDA; Violência em meio escolar, incluindo *bullying* e comportamentos autodestrutivos (Ministério da Saúde, 2006).

**Equipa multidisciplinar** - Os programas de saúde escolar desenvolvem-se prioritariamente na escola, por equipas multidisciplinares, “com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes, pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa e visa contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e jovens escolarizados” (Ministério da Saúde, 2006, p. 7). Preconiza-se que os técnicos das equipas de saúde escolar sejam profissionais preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar e que saibam partilhar saberes e encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos. Assim, os técnicos de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de *empowerment*, como princípio básico da promoção da saúde, sendo que a equipa nuclear de saúde escolar deve ser composta de: médico/delegado de saúde e enfermeiro e por diversos outros elementos de várias áreas de formação, a saber: Um psicólogo, Um Higienista oral, Um técnico da saúde ambiental, Um Fisioterapeuta, Um terapeuta da fala, Um técnico de serviço social, Um especialista em atividade ocupacional, Um nutricionista, Um psicopedagogo, Um elemento da autarquia (presidente ou vereador da cultura), Um elemento da Junta de Freguesia Local (presidente), Professor coordenador da educação para a saúde na escola, Um Representante dos Assistentes Técnicos Educativos, O Diretor do Agrupamento de Escolas (Organização Panamericana da Saúde, 2003).

O sucesso da implementação dos projetos preconizados pelo Plano Nacional de Saúde, no âmbito da saúde Escolar, depende da verdadeira interação entre os diferentes parceiros previstos neste processo. Não existe neste grupo uma hierarquia de importâncias, pois apenas o esforço conjunto no desenvolvimento das competências e habilidades de cada um permitirão alcançar o objetivo a que todos se devem propor: dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu *bem-estar físico, social e mental* (Ministério da Saúde, 2006).

**Papel do enfermeiro** - A Promoção da Saúde em geral e a Educação para a Saúde em particular devem ser encaradas como tarefas de cidadania organizadas que exigem uma participação proactiva dos cidadãos. Não obstante esta necessidade de participação coletiva, os enfermeiros desempenham um papel relevante enquanto agentes de Educação para a Saúde, devendo ter "... uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais ... mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício" (Decreto Lei n.º 161/96, artigo 8º.3).

"No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos"( Decreto Lei n.º 161/96, artigo 8º.1) e devem ter como "...objetivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social" (Decreto Lei n.º 161/96, artigo 8º.2), pois a "Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível". (Decreto Lei n.º 161/96, artigo 4º.1). O papel do enfermeiro passa por possibilitar a autonomia, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem dos utentes, num processo de crescimento e desenvolvimento. Todo o enfermeiro deve ser, por inerência das suas funções, um educador para a saúde (Bernardino *et al.*, 2010).

O conteúdo funcional de todas as categorias da Carreira de Enfermagem, (Decreto-Lei n.º 437/91, parcialmente alterado pelos Decretos-Lei n.º 412/98 e 411/99), na alínea c) do artigo 7.1 do Decreto-Lei n.º 437/91, determina a execução de cuidados de enfermagem que integrem processos educativos e que promovam o autocuidado do utente, uma função que aponta claramente para a realização de atividades de Educação para a Saúde e, neste contexto, para a saúde escolar.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de 2001, definidos pela Ordem dos Enfermeiros, também orientam para a importância do desempenho do papel de agente de Educação para a Saúde, ao referir que, na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através da: Identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente/família e comunidade; Criação e aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados; Promoção do potencial de saúde do utente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos vitais, crescimento e desenvolvimento; Fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo utente (Bernardino *et al.*, 2010).

No âmbito de uma educação promotora de modificação de comportamentos e atitudes, o papel do enfermeiro é muito abrangente e confina múltiplas etapas. Faremos a sua descrição utilizando a Classificação para a Prática de Enfermagem. Assim, compete-lhe em primeiro lugar **Interpretar** as necessidades de saúde da população. Para alcançar os objetivos não basta **Informar**, é essencial **Educar**, transmitir conhecimentos pertinentes. Para o concretizar é necessário **Ensinar**, dar as informações sistematizadas, que integradas no contexto permitem **Instruir**, de modo a **Permitir** ao cidadão a oportunidade de **Otimizar** a sua saúde, adotando os comportamentos adequados ao alcance de um bem-estar físico social e mental. Para operacionalizar esta dinâmica é primordial tornar as coisas compreensíveis e claras, ou seja, **Explicar**, **Orientar** para as melhores decisões relacionadas com a saúde, e **Aconselhar**, através do diálogo, **Capacitar** os indivíduos a tomar as suas próprias decisões. O enfermeiro deve **Colaborar**, isto é, trabalhar em conjunto com o cidadão, pois só assim consegue **Estimular**, incitar os indivíduos a adotar comportamentos saudáveis (Bernardino *et al.*, 2010).

**Papel do professor** - É consensual que o papel do professor será, fundamentalmente, o de fomentar o desenvolvimento de estratégias pedagógicas e didáticas conducentes a que os alunos sejam, cada vez mais, conscientes, autónomos, criativos, confiantes, responsáveis, cooperantes, comunicativos, intervenientes, críticos, aptos e competentes.

No âmbito específico da metodologia de projeto (trabalho e pedagogia) o papel do professor tem sido visto de forma distinta por diversos autores, desde a apologia de total ausência de intervenção, até à defesa de um papel central do professor na definição do trabalho a realizar, na sua organização, controlo e avaliação (Abrantes, 2003). O autor, citando John Dewey, menciona que: “O papel do professor consiste em ajudar os alunos a converter os seus interesses e desejos em projetos, no sentido de ações refletidas e planeadas.” Para a operacionalização deste conceito, “o essencial é que a conceção do projeto seja um processo negociado que venha a interessar realmente os alunos, onde o professor desempenha um papel fundamental, sobretudo no estabelecimento de um ambiente adequado, no qual a responsabilidade e autonomia são elementos cruciais”.

Toda a atividade do professor com os alunos constitui momento importante da aprendizagem em contexto escolar, sendo que o currículo deve estar organizado de forma a fomentar diferentes “...tipos de experiências de aprendizagem que devem ser proporcionadas a todos os alunos, quer em relação com o desenvolvimento de competências gerais quer no quadro de diversas disciplinas” (Abrantes, 2003, p. 4).

### **Escolas promotoras de saúde**

É consensual que o meio mais adequado para promover a saúde e a educação para a saúde é a “construção” de Escolas Promotoras da Saúde (EPS).

A União Europeia, apoiada pelo Conselho da Europa, a Comissão Europeia e o Gabinete Regional da OMS, criou a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, em 1994. Esta rede integra 40 países europeus, atingindo milhares de escolas e centenas de milhares de alunos e tem como objetivo apoiar as organizações e os profissionais para desenvolver e sustentar a promoção da saúde escolar em cada país, fornecendo a plataforma europeia que a viabilize.

Na Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, cada país tem sido incentivado a desenvolver a promoção da saúde na escola da forma mais adequada às necessidades específicas avaliadas no contexto. O programa define ideias bem claras sobre a diferença entre os novos objetivos e estratégias, preconizados para as abordagens atuais de promoção de saúde escolar, e a conceção tradicional para esta matéria, ou seja a prevenção da doença.

O desafio para qualquer país será, baseado nos conceitos e orientações definidos, desenvolver as estratégias mais adequadas à resolução dos problemas identificados, com vista à obtenção de ganhos individuais e da comunidade, sendo a responsabilidade de implementação dos órgãos da tutela que foram mencionados ao longo deste trabalho.

Em Portugal, a responsabilidade da implementação do PNSE resulta da parceria do Ministério de Educação e do Ministério da Saúde, sendo que, após a formalização, em 1994, da integração da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde na Rede Europeia (RNEPS), se estabeleceu um protocolo complementar (7 de fevereiro de 2006), do qual resultaram as seguintes competências:

#### **Ao Ministério da Educação:**

- Espelhar nos projetos de escola e de turma um desenvolvimento curricular da educação para a saúde;
- Sensibilizar Direções Regionais e Direção de Agrupamentos para a inclusão da promoção da saúde nos Projetos Educativos;
- Adoção de políticas e de práticas condizentes com a promoção da saúde nomeadamente nas questões de saúde Mental, relações interpessoais, educação alimentar, educação sexual, prevenção do consumo de substâncias licitas e /ou ilícitas, prevenção do VHI/SIDA e outras IST, segurança (instalações e equipamentos) e educação para a atividade física;
- Aproveitamento das áreas curriculares não disciplinares (concretização de projetos);



- Existência de uma equipa responsável pela área de promoção e educação para a saúde, que se articula com as estruturas da saúde escolar e com a restante comunidade;
- Rentabilização de recursos materiais e humanos (serviços especializados de apoio educativo);
- Criação de gabinetes de apoio no âmbito da educação sexual e implementação do programa de educação sexual.

#### **Ao Ministério da Saúde:**

- Sensibilização das administrações Regionais de saúde para o programa nacional de Saúde Escolar;
- Inclusão da Saúde Escolar no Plano de Atividades, com equipa de saúde escolar, nas estruturas locais de saúde;
- Promoção da realização de exames globais de saúde a jovens com 6 e 13 anos de idade e apoio a alunos com necessidades de saúde especiais;
- Cumprimento do plano nacional de vacinação;
- Promoção da avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de educação e de ensino;
- Promoção do reforço dos fatores de proteção relacionados com estilos de vida saudáveis, junto à comunidade educativa, nas áreas de saúde prioritárias, tais como: saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, atividade física, ambiente e saúde, segurança, saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas, doenças transmissíveis e violência em meio escolar.

A operacionalização pertence à DGS, no âmbito da saúde, e à DGIDC, no âmbito da educação.

O Programa Nacional de Saúde Escolar, refere que “Todas as escolas deverão ser promotoras da saúde” (Ministério da Saúde, 2006, p. 4) e deverão circunscrever três vertentes: currículo, ambiente e interação escola/família/meio, orientando-se por princípios organizados em cinco dimensões: **Dimensão Curricular** – articula a transversalidade dos conteúdos curriculares e infere em que medida o projeto desenvolve uma abordagem holística dos temas e melhora as práticas da escola; **Dimensão Organizacional** – analisa em que medida o projeto tem a participação da comunidade educativa, contribui para a mudança das políticas da escola e tem controlo de custos; **Dimensão Ecológica** – promove a preservação e melhoria de todos os espaços onde se processa a vida escolar, observando em que medida o ambiente escolar se torna mais seguro e saudável; **Dimensão Comunitária** – visa a integração da escola na vida da comunidade educativa onde a escola se insere e o aproveitamento dos recursos; **Dimensão Psicossocial** – promove um bom clima de escola e uma cultura de

escola que tenha subjacentes equilibradas e sadias relações interpessoais (aumentar o prazer de trabalhar e o sentido de pertença à organização), inferindo em que medida é melhorado o relacionamento intra e interpessoal na escola.

No documento salienta-se ainda que “uma escola que pretenda integrar a Rede de Escolas Promotoras de Saúde deverá distinguir-se pela inovação, cultura de desenvolvimento individual e organizacional, bem como pela implementação efetiva dos princípios e das práticas da promoção da saúde, devendo, para isso, criar mecanismos de avaliação do processo.” (Ministério da Saúde, 2006, p. 4).

As EPS (Escolas Promotoras de Saúde) são, na essência, a grande estratégia de promoção de saúde no âmbito escolar, um mecanismo articulado de esforços e recursos multissetoriais, orientados para a melhoria das condições de saúde e bem-estar de todos os integrantes das comunidades escolares. Toda a EPS tem educação para a saúde no seu currículo e possui atividades de saúde escolar. A dinamização assenta principalmente nas propostas essenciais da carta de Ottawa (1986) e das diversas conferências internacionais e regionais realizadas. O sentido de responsabilidade social, a capacidade de resolver conflitos através do diálogo e da negociação com os estudantes, de todas as idades, pode ser estimulado pelas EPS.

Uma EPS oferece oportunidades, mas também requer compromissos que favoreçam a saúde, ou seja, ao mesmo tempo que cria os meios necessários para que todos possam melhorar a sua saúde física e mental, exige que todos os intervenientes sejam ativos. Caracteriza-se como uma escola que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde. O trabalho de promoção da saúde com os estudantes tem como ponto de partida o que eles sabem e o que eles podem fazer para se proteger, desenvolvendo, em cada um, capacidades que lhes permitam interpretar a realidade de modo a saberem eleger atitudes e/ou comportamentos adequados.

Tendo em consideração o importante papel de suporte da equipa de saúde escolar no desenvolvimento do currículo de educação para a saúde e no apoio aos projetos curriculares de turma, os objetivos da intervenção na escola são os determinantes da saúde, coadjuvados pelas potencialidades salutogénicas da comunidade educativa.

De acordo com o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre os Determinantes da Saúde, aprovado em 2004, os estilos de vida (consumo de tabaco, erros alimentares, obesidade, consumo excessivo de álcool, inatividade física, má gestão do stress) são os fatores mais identificados com doenças cardiovasculares, cancro, patologia respiratória crónica, diabetes *mellitus*, doenças osteoarticulares e perturbações da saúde mental, constituindo, no seu conjunto, os determinantes da saúde. Estes determinantes decorrem de fatores individuais (genéticos, biológicos e psicológicos) e

de fatores ambientais (económicos, sociais e culturais), sendo urgente intervir sobre os mesmos com estratégias, quer para reduzir a prevalência de doenças crónicas, quer para reduzir os custos económicos individuais e sociais que lhes estão associados. Deste modo "... têm sido implementados, a nível nacional e europeu, redes e programas focalizados em ambientes específicos, com particular destaque para as escolas, os locais de trabalho e as cidades, e predominantemente orientados para a capacitação das pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis e para a criação de condições ambientais, organizacionais e sociais mais favoráveis à saúde." (Ministério da Saúde, 2010, p 2). O documento "Construindo Escolas Promotoras de Saúde: diretrizes para promover a saúde em meio escolar", assume como finalidades: melhorar os resultados escolares (aluno saudável aprende melhor – objetivos sociais e pedagógicos) e facilitar ações a favor da saúde, gerando conhecimentos e habilidades nos domínios cognitivo, social e comportamental, promoção de competências de literacia e numeracia, compreensão, análise, síntese; habilidades pessoais e sociais, comportamentos promotores da saúde.

As linhas mestras para a sua implementação são: desenvolvimento de uma política de apoio à EPS pela autoridade local; apoio da Administração/Direção; criação de um grupo que assuma ativamente a liderança e coordenação das ações e que integre professores, pessoal não docente, alunos, pais e membros da comunidade; monitorização dos processos (proceder a auditorias); produção de objetivos e estratégias; elaboração de uma carta promotora de saúde (caracterização do ponto de partida, compromissos, princípios de desenvolvimento, metas); formação específica dos parceiros sociais para operar conhecimentos e competências adquiridas; celebração de efemérides; implementação num tempo determinado; administração da EPS, de forma a garantir o cumprimento de compromissos, valorizar os contributos de todos os parceiros, rentabilizar eficazmente os recursos humanos e materiais disponíveis, alargar a participação ativa a outros intervenientes, avaliar sistematicamente, sustentando-se em indicadores de monitorização, facilitar a integração com outros projetos da estratégia de promoção da saúde na escola.

Em condições ideais, as escolas promotoras de saúde permitem: Desenvolver e manter uma comunidade escolar democrática e participativa; Estabelecer parcerias entre os decisores políticos dos setores da educação e da saúde; Gerar, nos alunos e seus pais, o sentimento de pertença à vida da escola; Implementar diversidade de estratégias de ensino e aprendizagem; Prever tempo adequado para a organização e coordenação das atividades em sala de aula e fora dela; Explorar as questões de saúde no contexto da vida dos alunos e da comunidade; Utilizar estratégias que adotem um enfoque escolar global em vez da abordagem principalmente centrada na aprendizagem em sala aula; Fornecer em permanência oportunidades de desenvolvimento das competências dos

professores e do pessoal associado; Criar um excelente ambiente social que fomente as relações abertas e sinceras no seio da comunidade escolar; Assegurar um enfoque coeso em toda a escola e entre esta, a família e a comunidade alargada. Para tal devem constituir-se elementos essenciais na promoção da saúde em Meio Escolar: Políticas de escolas saudáveis (ex: alimentação saudável e minimizar *bullying*); O ambiente físico da escola (condições de espaços e equipamentos, higiene, segurança); O ambiente social da escola (qualidade das relações interpessoais em contexto escolar); Competências individuais de saúde e competências para a ação (currículo formal e informal, conhecimentos e capacidades); Ligação à comunidade (ligação escola – famílias, parcerias locais, regionais e nacionais); Serviços de saúde (locais e regionais).

Escola Promotora da Saúde é a escola que tem uma visão integral do indivíduo, que considera as pessoas, em especial as crianças e os adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social. Fomenta o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmónicas, promove aptidões e atitudes para a saúde, conta com um espaço físico seguro e confortável, com água potável e instalações sanitárias adequadas, e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem. Ela promove a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar (Harada *et al.*, 2010).

A Escola Promotora da Saúde procura incrementar conhecimentos, habilidades e destrezas orientadas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco, em todas as oportunidades educativas; fomenta uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, procurando consolidar tudo que converge para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano; facilita a participação de todos os integrantes da comunidade escolar na tomada de decisões; colabora na promoção de relações socialmente igualitárias entre as pessoas, na construção da cidadania e democracia, e reforça a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos (Harada *et al.*, 2010).

### **Projetos de saúde escolar – Que realidades?**

O planeamento é um instrumento administrativo que nos dá a possibilidade de diagnosticar uma realidade que pretendemos modificar, avaliar os caminhos que nos permitirão construir um referencial futuro, concebendo as formas adequadas à consecução dos objetivos que nos propusemos e, ainda, reavaliar todo o processo a que o planeamento se destina. Constitui a operacionalização da conceção, é, portanto, o lado racional da ação, um processo de deliberação abstrato e explícito que escolhe e organiza ações, antecipando os resultados esperados.

O Planeamento em Saúde consiste na "... racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos

problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores sócio económicos..." (Imperatori e Giraldes, 1982, Cit. por ARS NORTE, 2010).

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, os projetos constituem uma forma de planeamento em saúde, permitindo racionalizar recursos de saúde e tornar mais eficiente o processo de atuação. Neste sentido, preconiza-se a realização de um diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias e preparação operacional dos programas (ARS NORTE, 2010).

Após as pesquisas bibliográficas, fizemos diversas recolhas *on-line* e por contacto direto em diferentes Centros de Saúde e Escolas do País, com o intuito de conhecer a aplicabilidade das orientações preconizadas pelos órgãos da tutela, e, deste modo, algumas realidades dos projetos de saúde escolar no país. As dificuldades com que nos deparámos na consulta de projetos foram de índole pessoal, falta de tempo real para uma pesquisa tão abrangente, mas também de carácter estrutural que justificaremos a seguir.

As pesquisas *on-line* mostram muitos projetos publicados em tempos muitas vezes superiores a 3 anos, sem atualizações, sem resultados de possíveis avaliações, não havendo informação que permita depreender que estejam em vigor. As escolas fazem maior divulgação *on-line* que os serviços de saúde.

A realidade retratada que, pela exiguidade da amostra, não espelha o país aponta um longo caminho a percorrer e uma série de obstáculos a ultrapassar até que se consigam alcançar todas as metas preconizadas por todos os atores envolvidos na luta pela promoção da saúde e, sobretudo, pela equidade no acesso.

O primeiro grande obstáculo é inerente à própria mudança de paradigma e às convulsões que lhe estão associadas, pelas reestruturações necessárias, assim como por esta característica tão humana que é a resistência à mudança.

A reformulação dos antigos Centros de Saúde em ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) e a nova abordagem dos programas de saúde escolar, que deixaram de colocar o enfoque na prevenção da doença para o direcionar para promoção da saúde na escola, retratam a mudança de paradigma que se está a operar no programa de saúde escolar. Na esfera da saúde, será uma área da responsabilidade da Unidade de Saúde Pública, no que diz respeito ao diagnóstico de situação, e da responsabilidade das Unidades de Cuidados na Comunidade, no que diz respeito à orientação e implementação dos projetos. As Unidades de Saúde Pública contactadas davam testemunho de algumas dificuldades logísticas e organizacionais. Algumas assumiam a total ausência de projetos, outras tinham chamado a si a responsabilidade da implementação de alguns projetos até à operacionalização das Unidades de Cuidados na Comunidade que lhes são adstritas. Neste contexto foi-nos difícil localizar projetos

implementados de acordo com o preconizado. No entanto, diversas escolas têm dado continuidade ao trabalho iniciado há alguns anos atrás, rentabilizando os recursos humanos, materiais e técnicos disponíveis, no sentido de ir colmatando dificuldades e resolvendo problemas específicos que vão surgindo no dia a dia escolar. As dificuldades presentes não constituíram, no entanto, obstáculo para diversas instituições, onde encontramos projetos dinâmicos, assentes em parcerias entre a área educativa, a área da saúde e a autarquia, eficazes na promoção e desenvolvimento de competências, com reflexo na comunidade educativa.

Nos projetos recolhidos e analisados encontramos projetos da iniciativa exclusiva da escola ou do centro de saúde e projetos de parceria.

A nível Nacional existem uma série de projetos da responsabilidade da Direção Geral da Saúde, instituídos no âmbito da sua área de responsabilidade e competência: Projeto ELSA – Estratégias Locais de Saúde; Projeto PES – Projeto para a Educação e Promoção da Saúde; Programa PRESS – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar; Programa PELT – Programa Escolas Livres de Tabaco; Programa Parlamento dos Jovens – Alimentação e Saúde. A população alvo reporta-se às crianças e jovens do 1º, 2º e 3º ciclos. Encontramos poucos projetos que envolvessem as Escolas Profissionais e não encontramos projetos no âmbito da saúde escolar aplicados ao ensino superior, apesar da sua pertinência, como justificado por Precioso, 2004b.

As áreas de intervenção escolhidas são as prioritárias definidas no PNSE: A Saúde individual e coletiva; A Inclusão escolar; O Ambiente escolar; Os Estilos de vida. Na esfera dos estilos de vida os temas mais abordados foram: Alimentação; Saúde Oral; Saúde sexual e reprodutiva; Educação para o consumo, com reforço para o tabaco, as substâncias ilícitas e o álcool. Apenas um dos projetos consultados abordou a questão do *bullying*.

As estratégias a delinear tinham subjacente, em muitos dos projetos, um levantamento e análise das necessidades mais prementes e a sua implementação, e assentam em metodologias criativas, apelativas, participadas, que estimulam a reflexão como meio de consciencialização que conduz à mudança.

Os projetos de parceria são mais profícuos na adesão do público, assim como na consecução dos objetivos delineados. É notória a preocupação de algumas instituições na conjugação de esforços aplicados nos ambientes, em tempo útil e real, o que permite um verdadeiro diagnóstico da situação e também um trabalho participado importante nos princípios a desenvolver: a consciencialização, a autonomia e a autodeterminação, imprescindíveis ao sucesso da ação. Algumas instituições têm projetos interativos *on-line*, com o objetivo de utilizar um dos meios de comunicação eleitos pelos jovens, que permite o contacto, em tempo útil, e ajuda a ultrapassar a

relutância ao contacto presencial sendo, muitas vezes, o ponto de partida para a quebra de barreiras, bem como facilitam a proximidade.

A pequena amostra que serviu de base ao nosso trabalho permite-nos apenas concluir que, apesar das dificuldades encontradas, aquando da consulta dos diversos projetos, analisámos projetos inovadores que envolvem equipas multidisciplinares, estando os seus intervenientes despertos para a necessidade imperativa da promoção e educação para a saúde, centralizada prioritariamente na mudança de atitudes e comportamentos individuais, com o objetivo de promover um melhor estado de saúde.

Não referenciamos nomes de instituições nem de projetos, por não ter sido pedida autorização para a publicação dos mesmos.

### **Conclusão**

Os projetos reúnem processos e produtos resultantes de esforços conjugados de várias pessoas que articulam ideias, estratégias de atuação, planificações e execuções, dando lugar a produtos interessantes e úteis. Todo o projeto deve atender a uma avaliação (de processo e de produto) e deve ter subjacente um trabalho prévio que implica a existência de um problema, um diagnóstico de situação, a concertação de ideias com vista à consecução de objetivos comuns, estabelecimento de prioridades e descrição dos meios/recursos a utilizar. Deve, ainda, considerar-se uma calendarização previamente acertada e a divulgação das principais conclusões a salientar, passíveis de serem úteis à comunidade.

O trabalho por projetos deve responder a uma motivação intrínseca, de querer obter respostas e soluções para determinados problemas, unindo esforços, pesquisando e mobilizando saberes diversos, articulando-os, promovendo competências várias (curriculares, sociais, culturais, afetivas...) passíveis de privilegiarem a aplicação, desenvolvimento e articulação de conhecimentos. Por ter consubstanciada uma natureza holística e integradora de orientações diversas, tem todas as potencialidades para se constituir um documento pedagógico de referência.

A Saúde Escolar é, só por si, um projeto interdisciplinar de grande abrangência e de primordial importância, que prepara o indivíduo em particular e a comunidade em geral para um papel proactivo na construção do seu projeto de vida, com vista à excelência do seu bem-estar, e com reflexos evidentes na promoção da saúde e na prevenção da doença. Esta forma de estar em saúde implica consciencialização, responsabilização, solidariedade e valores, ou seja, o desenvolvimento de todas as suas capacidades físicas, mentais e sociais.

Pesquisar projetos no âmbito da educação para a saúde e das escolas promotoras de saúde a nível europeu, nacional, regional e local não foi tarefa fácil. No entanto, pensamos que alguns dos exemplos que encontramos são esclarecedores do

modo como a saúde escolar em Portugal se está a desenvolver. Os projetos em curso abordam as diversas áreas prioritárias contempladas pelo PNSE, com um dinamismo que está consolidado e que tem vida própria, com caminhos bem distintos e diversificados nas respostas que procuram dar às imensas problemáticas que são equacionadas na sociedade atual, que se pretende profundamente inclusiva, democrática, aberta a todos, e pluridimensional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, Paulo (2003) – *Finalidades e natureza das novas áreas curriculares*. Lisboa: Coleção Teses.
- ARS NORTE – *Planeamento em Saúde*. [Em linha]. [Consultado a 10 Junho 2010]. Disponível em [www.portal.arsnorte.min-saude.pt](http://www.portal.arsnorte.min-saude.pt)
- Bernardino, Ana et al. – *Os Enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde, validação das escalas de práticas e comportamentos de educação para a saúde*. [Em linha]. [Consultado a 30 de Maio 2010]. Disponível em [WWW.inconline.ipleiria.pt](http://WWW.inconline.ipleiria.pt)
- Cury, Augusto (2005) – *Filhos Brilhantes, alunos fascinantes – a importância do pensamento, da criatividade e dos sonhos*. Cascais: Pergaminho.
- *Grande Dicionário Enciclopédico* (1996), vol. XV. Ediclube: Lisboa.
- Harada, Jorge et al. – *Cadernos de escolas promotoras de saúde I Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Saúde Escolar*. [Em linha]. [Consultado a 16 de Junho 2010]. Disponível em [www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf](http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf)
- Mata, Carlos (2002) – *Projecto*. Lisboa: Instituto Superior Técnico.
- Ministério da Saúde (1991) – Decreto-Lei n.º 437/1991. D.R. I Série A., 257 (1991-11-08) 5723-5741. Aprova o regime legal da carreira de Enfermagem.
- Ministério da Saúde (1996) – Decreto-Lei n.º 161/1996. D.R. I Série A., 205 (1996-09-04) 2959-2962. Regulamenta o exercício profissional de Enfermagem.
- Ministério da Saúde (1998) – Decreto-Lei n.º 412/1998. D.R. I Série A., 300 (1998-12-30) 7257-7264. Procede à reestruturação da carreira de Enfermagem.
- Ministério da Saúde (1999) – Decreto-Lei n.º 411/99. D.R. I Série A, 241 (1999-10-15) 6959-6960. Procede à alteração do Estatuto da Carreira de Enfermagem, constante do Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de Dezembro.
- Ministério da Saúde (2004a) – *Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Mais saúde para todos*. Vol. 1. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde (2004b) – *Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Mais saúde para todos*. Vol. 2. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde – (2006) – *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde – Alto Comissariado da Saúde (2006) - Despacho n.º 12045/2006(2.ª série). D.R. n.º 110, Série II de 2006-06-07. P. 8250.
- Ministério da Saúde – *Programa Nacional de Intervenção, integridade sobre determinantes de saúde, relacionados com estilos de vida*. [Em linha]. [Consultado a 20 de Maio 2010]. Disponível em [www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2\\_313.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_313.html)
- Neves, Anabela et al. (2000) – *O que é a saúde na escola*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Organização Panamericana de Saúde (2003) – *Escolas promotoras de saúde - Fortalecimento da iniciativa regional - estratégias e linhas de acção*. OMS
- Ponte, João et al. (1998) – *Projectos Educativos de Matemática no Ensino Secundário*. Lisboa: Ministério da Educação.



- Precioso, José (2004a) – Educação para a Saúde na universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*. Vol. 3, N.º 2 . Pp. 161-170.
- Precioso, José (Março/Abril2004b) – Educação para a Saúde na Escola um direito dos alunos que urge satisfazer. *Revista O Professor. Série III*. N.º 85. Pp. 17-24.
- Rodrigues, Manuel *et al.* (1995) – *Educación de los niños en edad escolar*. VII Reunión sobre investigación cualitativa en salud. Jornadas científicas de la Fundación Index, Granada.
- Rodrigues, Manuel *et al.* (2005) – *Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formassau.
- Sousa, Hélia (2003) – *A aprendizagem da Matemática e o trabalho de projecto numa perspectiva de matemática para todos*. Lisboa: Associação de Professores de Matemática.

Recebido: 13 de outubro de 2010.

Aceite: 2 de abril de 2011.