

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA ÁREA CONSTRUÍDA POR TODOS, COM TODOS E PARA TODOS...¹

Fernando Jorge Costa Figueiredo *

Introdução

A Comissão Organizadora do *II Seminário Conversas de Família*, realizado no Salão Nobre da Câmara Municipal de Lamego, no dia 6 de Maio de 2006, endereçou-nos o amável convite para intervirmos num painel intitulado *Estilos de Vida*, o qual aceitámos por nos parecer uma oportunidade de partilharmos as nossas experiências no âmbito da Educação para a Saúde.

Este Seminário colocou a ênfase na figura e no papel da Mulher. Efectivamente, este é um tema actual, mas não exclusivo da Sociedade dos nossos dias, ocidental e dita avançada. Por exemplo, hoje debate-se com frequência o facto de a mulher ter que exercer uma profissão remunerada, como forma de equilibrar a economia familiar, e todas as implicações que daí advêm. Quando analisamos algumas tribos cujo modo de vida se mantém praticamente inalterado desde os primórdios da nossa espécie, há aproximadamente 400 mil anos, podemos verificar o papel central da mulher na economia familiar e, concretamente, das mulheres pós-menopausa (um dos temas debatidos nesse mesmo Seminário). Para justificar o que acabámos de referir atentemos, por exemplo, no caso da tribo Hadza, composta por um pequeno grupo de caçadores colectores do Norte da Tanzânia, de aproximadamente 750 indivíduos. Nesta tribo, segundo Hawkes (citada em Angier, 2001), a caça é um bem colectivo o que implica que o seu produto seja dividido por toda a comunidade. Assim sendo, são os frutos silvestres, o mel e os tubérculos, produto da colecta feminina, nomeadamente das mulheres mais velhas, que fazem a diferença no bem-estar nutritivo das próprias famílias.

Mas o que tem a Antropologia Histórica a ver com a Educação para a Saúde? Aparentemente, nada! Digo aparentemente, porque um dos objectivos deste texto é mostrar que a Educação para a Saúde não é da exclusiva responsabilidade de alguns professores de disciplinas específicas, mas que esta implica um comprometimento de toda a comunidade educativa e não só.

* Professor da Escola Superior de Educação do Instituto Superior Politécnico de Viseu.

¹ Este texto é uma adaptação da conferência proferida pelo seu autor no II Seminário "Conversas de Família", realizado na Câmara Municipal de Lamego, no dia 6 de Maio de 2006.

Educação para a Saúde

Importa, desde já, analisar o conceito de Educação para a Saúde. Trata-se de um conceito que resulta, não da adição simples de dois conceitos, mas da sua inter-penetração. Se entendermos por Educação um “processo através do qual a pessoa adquire múltiplos elementos que formam ou transformam a sua personalidade, com o fim de desenvolver potenciais faculdades e tornar-se autónoma” (Legendre, 1983, citado em Morissete e Gingras, 1994, p. 26) e por Saúde, um estado de bem estar físico, psicológico e social como a define a Organização Mundial de Saúde (Andrade, 1995; Tones, 1987) então, Educação para a Saúde visa o desenvolvimento das faculdades potenciais de cada pessoa e da sua **autonomia**, na **busca** do bem estar físico, psicológico e social. Salientem-se as palavras autonomia e busca, como forma de responsabilizar activamente o próprio sujeito na promoção da sua Saúde. No entanto, esta não é uma definição universal, mas todas as definições actuais sublinham o papel activo de cada sujeito na sua Saúde. Por exemplo, Poulizac (citado em Andrade, 1995) refere que a Educação para a Saúde não deve consistir na vulgarização do conhecimento médico, nem deve assumir-se como um subproduto da publicidade, devendo ser um impulso à participação efectiva na auto-gestão da saúde, no contexto das realidades quotidianas e face aos desafios do nosso tempo.

Foi com base nesta conceptualização que operacionalizámos o programa de Educação para a Saúde, cadeira do quarto ano dos Cursos de Educadores de Infância e Professores do 1ºCiclo do Ensino Básico. Os temas foram divididos em dois grupos, tendo em vista abordagens metodológicas distintas (quadro 1).

Quadro 1

Temas trabalhados na cadeira de Educação para a Saúde

Grupo 1	Grupo 2
- Políticas de Saúde	- Hábitos Alimentares
- Saúde e Direitos de Cidadania	- Higiene
- Doenças infecto-contagiosas	- Ocupação de Tempos Livres
- Diabetes	- Tabaco
- Cancro	- Álcool
- Prevenção de acidentes (o caso particular das escolas e jardins de infância)	- Drogas
- Educação Sexual	- Sida
	- Depressão
	- Tentativa de Suicídio
	- Primeiros Socorros na escola e no jardim de infância

Os temas do grupo 1 foram trabalhados em contexto de aula, cabendo a cada grupo de formandos dinamizar de forma interactiva um dos temas sob nossa orientação. A análise e o debate de casos reais foi, em muitas situações, o ponto de partida. A título de exemplo, a propósito do tema *Saúde e Direitos de Cidadania*, analisámos e debatemos o caso real de uma pensionista de setenta e quatro anos de idade, cuja pensão rondava os 200 euros por mês, sendo que durante dois anos ela despendia semanalmente 40 euros numa consulta privada para tratamento de uma úlcera varicosa, o que perfazia em média 160 euros mensais. Há ainda a juntar as despesas de medicamentos e transporte, uma vez que na sua área de residência não existia essa especialidade médica, nem mesmo ao nível privado.

Os temas do grupo 2 foram trabalhados em diferentes contextos, sendo atribuído a cada grupo de formandos um tema a ser desenvolvido na forma de projecto de intervenção. Conforme o tema, a intervenção decorreu em vários contextos e para diferentes públicos, desde os Jardins de Infância e escolas do 1ºCiclo do Ensino Básico onde os formandos realizavam a sua Prática Pedagógica, à instituição formadora (Pólo de Lamego da Escola Superior de Educação de Viseu) e à comunidade envolvente.

Recorrendo aos projectos de intervenção referidos anteriormente, irei ilustrar a ideia que procuro defender neste texto: que todos devemos assumir a responsabilidade de sermos fonte de Educação para a Saúde, ao mesmo tempo que todos temos o direito e o dever de ir beber a essa mesma fonte.

Uma área construída por todos...

Tradicionalmente, a Escola e os seus agentes concebem a Educação para a Saúde como uma área curricular da responsabilidade dos professores de Ciências da Natureza, sobretudo do campo da Biologia. Os professores de Ciências da Natureza têm, sem dúvida, um papel preponderante na operacionalização desta área curricular. No entanto, num sistema educativo que se quer cada vez mais transversal, a Educação para a Saúde pode corporizar em todo o seu esplendor essa transversalidade, pelo que nenhum professor se pode demitir da tarefa de educar para a Saúde. Como afirma Navarro (2000), o objectivo que desafia a escola “é o de que tanto alunos como professores sejam capazes de ligar, cada vez mais e mais facilmente, os conteúdos das disciplinas à VIDA” (p. 24). Desde logo, porque no desenho curricular actual convivem duas áreas curriculares não disciplinares, a Área de Projecto e a Formação Cívica, que pela sua natureza, constituem um espaço privilegiado para trabalhar a Educação para a Saúde, sendo que a sua leccionação poderá caber em sorte ou em azar (dirão alguns) a qualquer professor de qualquer área do saber. As razões que a nosso ver ligam estas

duas áreas curriculares à Educação para a Saúde, estão implícitas no Decreto-Lei 6/2001 de 18 de Janeiro. Assim, a Área de Projecto visa “a concepção, realização e avaliação de projectos, através da articulação de saberes de diversas áreas curriculares, em torno de problemas ou temas de pesquisa ou de intervenção, de acordo com as necessidades e os interesses dos alunos” Decreto-Lei 6/2001 (Abrantes, 2001, p.18). Atendendo a esta concepção curricular da Área de Projecto, os temas de Educação para a Saúde emergem naturalmente, nomeadamente quando afirma a necessidade de ter em conta as necessidades e os interesses dos alunos. A título de exemplo, se pensarmos numa escola com índices elevados de consumo de tabaco e/ou álcool ou de gravidezes em adolescentes, justifica-se a concepção, implementação e avaliação de projectos sobre estas temáticas na Área de Projecto, com a mais valia de permitir a intervenção e o envolvimento directo dos próprios alunos. Funcionando ao mesmo tempo como fonte e receptor de informação e atitudes a desenvolver ou modificar, os alunos envolvem-se emocionalmente com o próprio projecto, potenciando dessa forma resultados mais significativos juntos dos mesmos. Por sua vez, a Formação Cívica constitui-se como um “espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação para a cidadania, visando o desenvolvimento da consciência cívica dos alunos, como elemento fundamental no processo de formação de cidadãos responsáveis, críticos, activos e intervenientes, com recurso, nomeadamente, ao intercâmbio de experiências vividas pelos alunos e à sua participação, individual e colectiva, na vida da turma, da escola e da comunidade” Decreto-Lei 6/2001 (Abrantes, 2001, pp. 18-19). As ligações entre esta área curricular e a Educação para a Saúde emergem a vários níveis. Desde logo, quando apela ao desenvolvimento da educação para a cidadania, uma vez que a Saúde é um direito de cidadania. Por outro lado, esta área curricular, tal como a Educação para a Saúde concebe o sujeito como elemento activo na construção, implementação e avaliação do seu projecto de vida.

O contributo dos professores das várias áreas curriculares ao nível da Educação para a Saúde não se esgota, a nosso ver, no trabalho inerente às áreas curriculares não disciplinares, referidas anteriormente. Este trabalho pode e deve ter continuidade nas diferentes áreas curriculares disciplinares. Mas como alcançar este desiderato, sem privar os professores do tempo escasso e por isso precioso, para o cumprimento dos programas? A nosso ver e tendo em consideração o trabalho de vários autores, fazendo uma hibridação da Educação para a Saúde com os conteúdos específicos das disciplinas, ou seja, tendo a criatividade e flexibilidade necessárias para identificar e explorar temas de Educação para a Saúde no âmbito dos conteúdos específicos das várias disciplinas, sem a necessidade e o formalismo que implicariam um tempo específico para essa abordagem. Faremos uma humilde tentativa de ilustrar o que acabamos de defender. Uma disciplina que pela sua natureza implica, desde logo, ganhos directos para a Saúde

dos alunos é a Educação Física, promovendo entre outros benefícios, a diminuição de peso, a capacidade cardiovascular e o aumento da massa muscular (Sequeira e Cruz, 2000). Mas, se trabalhada de forma a enfatizar a vertente do lazer por trás da actividade desportiva, minimizando a vertente competitiva, poderão resultar outros ganhos para a Saúde dos alunos (Almond e Dowling, 1987). Desde logo, desenvolvendo competências inerentes ao bem estar psicológico (não esqueçamos que Saúde é um estado de bem estar físico, psicológico e social). Algumas investigações neste campo, revelam que o exercício físico pode promover o funcionamento mental e intelectual, ao mesmo tempo que as mudanças corporais resultantes do exercício e da actividade física, podem contribuir para melhorar a auto-imagem corporal e dessa forma, promover e aumentar o auto-conceito (Weinberg e Gould, 1995, citados em Sequeira e Cruz, 2000). A Sociedade Internacional de Psicologia do Desporto destaca outros benefícios como a redução do estado de ansiedade e a previsível diminuição dos níveis de depressão ligeira ou moderada (Sequeira e Cruz, 2000). Também a componente social da Saúde pode recolher benefícios com a Educação e a prática da actividade física: ao trabalhar os desportos colectivos, onde o sucesso é sinónimo de cooperação (Corte-Real, 2000); nas relações interpessoais gratificantes que por vezes se estabelecem no contexto onde a actividade física se desenvolve (pavilhão, piscina, ginásio, circuito de manutenção, etc.), transpondo-se por vezes essas afinidades para âmbitos extra-desportivos (Sequeira e Cruz, 2000). A Educação física é ainda, pela sua natureza, um espaço privilegiado para trabalhar e desenvolver competências no âmbito da Higiene e da Alimentação (Almond e Dowling, 1987).

Menos evidente é, à partida, a relação entre a Língua Portuguesa e a Educação para a Saúde. Mas, se pensarmos como Farley que através da linguagem e especialmente através da literatura, desenvolvemos competências para a compreensão de nós próprios e dos outros, então estas actividades proporcionam oportunidades para analisar e discutir experiências, atitudes, sentimentos e valores, quer pessoais quer colectivos, um dos objectivos centrais da Educação para a Saúde (Farley, 1987). A literatura e nomeadamente a poesia, abordam frequentemente questões como a amizade, o amor, a raiva, o ódio, a morte, os comportamentos aditivos, etc. pelo que, a própria análise de conteúdo do poema se constitui um momento privilegiado para promover a Saúde dos alunos, ao mesmo tempo que torna a obra literária mais significativa para os mesmos. O poema de Leonard Cohen que citamos a seguir, não faz parte dos programas, no entanto ilustra bem o que acabamos de referir, pela referência a temas como o suicídio, as drogas e o projecto de vida no que diz respeito à carreira profissional.

O ÚNICO POEMA

Este é o único poema

Que posso ler

Sou o único

Que pode escrevê-lo

Não me matei

Quando as coisas correram mal

Não me meti

Nas drogas ou no ensino

Tentei dormir

Mas quando não pude dormir

Aprendi a escrever

Aprendi a escrever

Coisas que podem ser lidas

Em noites como esta

Por alguém como eu

(Cohen, 1999, p. 303)

Ainda no âmbito da Língua Portuguesa, as actividades de escrita criativa constituem-se como uma ferramenta poderosa para o auto-conhecimento e, conseqüentemente, para o controlo e compreensão de si próprio (Farley, 1987). Por exemplo, ao escrever um poema da sua autoria, o aluno pode aperceber-se de características da sua personalidade, das quais ainda não tinha tomado consciência, ao mesmo tempo que permite ao professor um maior conhecimento dos seus alunos e assim, identificar formas mais eficazes de intervenção junto dos mesmos. A capacidade de adequar o discurso ao contexto, de dialogar de forma assertiva com outras pessoas e compreender o conteúdo das mensagens veiculadas, sobretudo ao nível da linguagem oral, são competências para uma integração social bem sucedida, logo para a Saúde (Farley, 1987).

Menos evidentes ainda, serão os laços que unem a História e a Geografia à Educação para a Saúde. Mas se pensarmos que a alimentação, a higiene, os tempos livres, as substâncias ilícitas, as causas de acidentes, as relações sociais e as doenças que mais afectam o ser humano evoluíram a par da sua própria evolução, talvez tenhamos desbravado um possível caminho. Pensemos no caso concreto da alimentação. A História poderá ajudar-nos a perceber a evolução dos comportamentos alimentares, nomeadamente o facto de que, “à medida que um país se desenvolve e a população tem maior poder de compra, vai aumentando o consumo de carne e diminuindo o de cereais” (Carmo, 2000, p. 435). Por seu turno, a Geografia pode trazer para debate atitudes como

o desperdício de alimentos nas Sociedades Ocidentais, enquanto vastas regiões do planeta são assoladas pela fome, não esquecendo os nichos de pobreza extrema que subsistem nos países ditos desenvolvidos.

As expressões artísticas, nomeadamente a música e o drama, têm também um importante papel a desempenhar na promoção da Saúde. Através da música, pode desenvolver-se a capacidade de exprimir emoções e valorizar positivamente as suas experiências (Lessa, 2000). Através do drama podem trabalhar-se situações quotidianas e ensaiar atitudes e comportamentos salutareos. Refira-se, a título de exemplo, um dos projectos de intervenção implementados pelos nossos formandos num Jardim de Infância, onde a propósito de bebidas alcoólicas, se dramatizou uma refeição familiar, cujo enredo assentou num diálogo entre neta e avô, em que a primeira analisava criticamente o comportamento do segundo a propósito do consumo excessivo de vinho.

Até este momento, detemo-nos quase exclusivamente no papel a desempenhar pelos professores na promoção da Saúde, mas não podemos olvidar outros elementos cuja acção pode ser crucial, nomeadamente auxiliares de acção educativa e funcionários responsáveis pela alimentação. Senão, quais seriam os benefícios práticos de trabalhar nas aulas a promoção de uma alimentação saudável, ao mesmo tempo que a ementa do refeitório não a reflecte, enquanto os doces continuam a ocupar um lugar de destaque nas prateleiras do bufete?

Uma área construída com todos...

Se atendermos à diversidade e à complexidade dos temas trabalhados no âmbito da Educação para a Saúde, seria demagógico pensar que a escola é auto-suficiente neste campo, por mais completo que seja o envolvimento de todos os seus membros. Na verdade, toda a Sociedade deve ser responsabilizada na Educação para a Saúde, já que esta é, pela sua natureza, uma prática social (MSB, s/d). De acordo com Albuquerque e Matos (2003), “toda a intervenção preventiva terá sempre de fazer caminho pelo envolvimento da família, dos pares e da comunidade” (p. 199). A designação geral do Seminário *Conversas de Família*, ilustra bem o papel crucial que a família deve desempenhar na Educação para a Saúde, já que é no contexto familiar que se deve iniciar e continuar o trabalho realizado ao nível da escola, uma vez que, a influência parental e familiar são potencialmente mais poderosas, que qualquer outra forma de socialização secundária, no que diz respeito aos valores e às atitudes (Tones, 1987). Por exemplo, comportamentos como lavar as mãos e os dentes, assim como os padrões de alimentação, são normalmente estabelecidos como resultado da influência familiar. Alguns dos nossos projectos, procuraram envolver de forma efectiva a

comunidade envolvente. A propósito de hábitos alimentares e higiene, uma turma de um Jardim de Infância deslocou-se gratuitamente ao consultório de um dentista, o qual observou cada uma das crianças elaborando fichas de Saúde oral individuais, onde constavam algumas necessidades de tratamento. Ainda a propósito de hábitos alimentares, agora ao nível do 1º Ciclo do Ensino Básico, foi organizada uma palestra para alunos, professores e Encarregados de Educação, que contou com a colaboração de uma nutricionista. No âmbito deste mesmo projecto, realizou-se uma visita de estudo a uma fábrica de queijo da região de Lamego, a qual permitiu sensibilizar as crianças para os cuidados de higiene no manuseamento dos alimentos e para a importância dos produtos lácteos na alimentação, nomeadamente o queijo, tantas vezes alvo de concepções erróneas como a tradicional ideia de que “comer queijo provoca esquecimento”. Um outro projecto que versava sobre a ocupação dos tempos livres, contou com a colaboração das forças armadas estacionadas em Lamego, que proporcionaram e orientaram uma sessão de desportos radicais para as crianças de uma turma do 1º Ciclo do Ensino Básico. A propósito de tabagismo, um outro projecto dinamizou uma acção denominada Sala Verde, para toda a comunidade escolar do Pólo de Lamego da Escola Superior de Educação de Viseu. Esta acção contou com a presença de um farmacêutico, que individualmente avaliou o grau de dependência dos interessados e aconselhou sobre desabituação tabágica. Um outro projecto, contou com a colaboração dos Bombeiros Voluntários de Lamego, numa acção de formação sobre Primeiros Socorros destinada aos quartos anos dos Cursos de Educadores de Infância e de Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico.

Uma área construída para todos...

A palavra Educação no conceito de Educação para a Saúde, pode induzir erradamente a ideia de que é algo destinado apenas às crianças que frequentam a escola. Como referimos anteriormente, a Educação para a Saúde é uma prática social, logo destinada a todos, tendo em conta as necessidades e os problemas reais de cada um. Já atrás referimos um projecto que convidou os pais a participar numa palestra proferida por uma nutricionista. Sendo a família o contexto por excelência para a promoção de atitudes e valores, ela deve ser um alvo privilegiado da Educação para a Saúde. Um levantamento feito na unidade de pediatria de um hospital distrital do nosso país, sublinha essa necessidade ao verificar situações de risco, como o não cumprimento do programa nacional de vacinação, hábitos de higiene deficitários e elevada frequência de acidentes domésticos e de viação (Mendonça 2000). Um professor será tanto mais promotor da Saúde dos seus alunos, quanto mais promover a sua própria Saúde daí que,

alguns dos nossos projectos de intervenção se tenham dirigido especificamente aos formandos do Pólo de Lamego, futuros professores. Por exemplo, uma palestra proferida por uma psicóloga a propósito das drogas e da sua abordagem didáctica na Educação Pré-escolar e no 1º Ciclo do Ensino Básico. Um outro projecto, visou avaliar as atitudes tradicionais dos alunos do ensino superior a propósito de bebidas alcoólicas, ao mesmo tempo que visava promover atitudes mais positivas a este respeito. Foi possível verificar que esta é realmente uma população de risco no consumo de bebidas alcoólicas, já que a entrada para o Ensino Superior marca, num número significativo de casos, o seu início. As problemáticas da depressão e do suicídio foram abordadas por dois grupos de formandos numa perspectiva bastante abrangente, pelo que decidiram pela abertura a toda a comunidade. Um dos grupos organizou uma sessão pública que decorreu no museu de Lamego e que contou com a presença de uma Psicóloga, enquanto o outro preparou com os seus alunos de Prática Pedagógica um programa de rádio sobre estes temas, que foi para o ar numa estação de rádio de Lamego e que contou com a locução dos próprios alunos do 1ºCiclo do Ensino Básico.

Nota Final

O desenvolvimento da Educação para a Saúde, nomeadamente em meio escolar, implica o envolvimento e o desenvolvimento não apenas dos alunos, mas da comunidade em geral: pais, professores, pessoal não docente, técnicos de saúde, municípios, agentes económicos, meios de comunicação social, associações de diversa índole, entre outros.

Uma palavra especial para a formação de professores. É essencial repensar o modelo tradicional de disciplinas fragmentadas e estanques, muitas vezes balcanizadas com diz Hargreaves (1998), pois só experimentando uma verdadeira transversalidade no seu processo de formação, estarão aptos a colocá-la em prática ao longo da sua vida docente. Numa mesma filosofia, a formação em Educação para a Saúde dos futuros professores, deve em primeira instância, responsabilizá-los pela promoção da sua própria Saúde, pois só assim poderão desenvolver as competências motivacionais e metodológicas, para promoverem a Saúde dos seus alunos.

Referências Bibliográficas

- Abrantes, P. (2001). *Reorganização Curricular do Ensino Básico – Princípios, Medidas e Implicações*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Albuquerque, C. & Matos, A. (2003). Estilo de vida, percepção e estado de Saúde em

- estudantes do Instituto Politécnico de Viseu: influência da área de formação. *Millenium*, 28, 184-200.
- Almond, L. & Dowling, F. (1987). Physical Education and Health Education. In K. David & T. Williams (Edt.s). *Health Education* (pp. 140-149). Londres: Harper & Row, Publishers.
- Andrade, M. (1995). *Educação para a Saúde*. Lisboa: Texto Editora.
- Angier, N. (2001). *Mulher*. Lisboa: Gradiva.
- Carmo, I. (2000). Estratégias de Educação Alimentar nas Sociedades Desenvolvidas. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Org.s). *Educação para a Saúde* (pp. 433-436). Braga: Universidade do Minho.
- Cohen, L. (1999). *Leonard Cohen – Poemas e Canções*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Corte-Real, N. (2000). O professor (de Educação Física) promotor de Saúde...e o conferencista que também o vai tentar ser. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Org.s). *Educação para a Saúde* (pp. 383-389). Braga: Universidade do Minho.
- Farley, P. (1987). English and Health Education. In K. David & T. Williams (Edt.s). *Health Education* (pp. 140-149). Londres: Harper & Row, Publishers.
- Hargreaves, A. (1998). *Os professores em tempos de mudança*. Amadora: McGraw-Hill.
- Lessa, E. (2000). “Mãe, canta-me uma canção!” Um olhar sobre o valor da Música na Vida e Educação das Crianças. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Org.s). *Educação para a Saúde* (pp. 499-504). Braga: Universidade do Minho.
- Mendonça, M. (2000). Educar Brincando. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Org.s). *Educação para a Saúde* (pp. 509-511). Braga: Universidade do Minho.
- Morissette, D. & Gingras, M. (1994). *Como Ensinar Atitudes*. Porto: Edições Asa.
- MSB – Ministério da Saúde do Brasil (s/d). *Pressupostos de Educação em Saúde*. Acedido em 18/ 4/ 2006 em <http://www.saude.rj.gov.br/ViverSaude/Educa.htm>
- Navarro, M. (2000). Educar para a Saúde ou para a Vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Org.s). *Educação para a Saúde* (pp. 13-28). Braga: Universidade do Minho.
- Sequeira, J. & Cruz, J. (2000). Promoção do bem estar psicológico através do exercício físico. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Org.s). *Educação para a Saúde* (pp. 377-382). Braga: Universidade do Minho.
- Tones, K. (1987). Health Promotion, Affective Education and the Personal-Social Development of Young People. In K. David & T. Williams (Edt.s). *Health Education* (pp. 3-44). Londres: Harper & Row, Publishers.