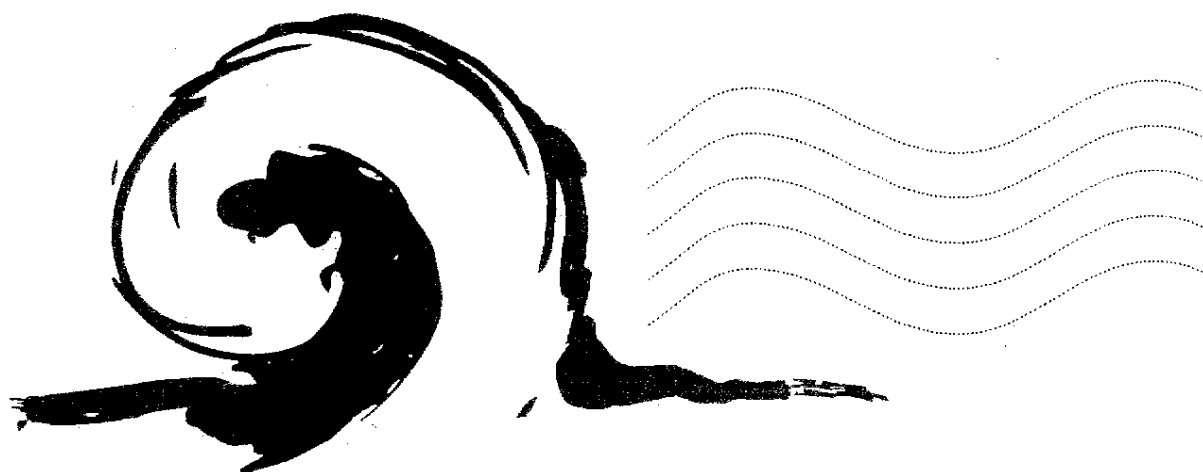


Escola Superior de Educação do IPPorto  
**educação em ciências**

encontro nacional de



XI

**1º** nova cultura da água  
encontro de educação para uma

21 a 23 Setembro 2005

## **ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO JARDIM DE INFÂNCIA E NO 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO**

**M. Luísa Veiga e M. Filomena Teixeira**

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra

### **Resumo**

As graves consequências individuais e colectivas, decorrentes da emergência de novos riscos, de novas doenças e de estilos de vida pouco saudáveis, requerem dos governos enormes dispêndios em recursos materiais e humanos, e da escola uma intervenção pronta e eficaz na procura de soluções que as possam minimizar.

Nesta comunicação apresentam-se estratégias de Educação para a Saúde, concebidas e vivenciadas no âmbito da nossa intervenção na formação de professores e de educadores de infância.

### **1. Evolução do conceito de saúde**

No centro da chamada Primeira Revolução da Saúde, dominante ainda no século XIX, estava a ideia de que o que importa é neutralizar ou controlar a “parte doente” que um dado agente infeccioso/germe “atacou”.

Esta teoria do “germe”, baseada no paradigma biomédico, foi progressivamente dando lugar, particularmente nos tempos que se seguiram à Revolução Industrial, ao paradigma de saúde pública, mais ligado à consciencialização do impacte de comportamentos individuais e de desequilíbrios económicos e ambientais na preservação da saúde (Matos, 2004).

Apesar de algumas divergências (Buesco, 2003) sobre a prioridade de intervenção nos grandes problemas do planeta (destruição ecológica, acesso à educação, acesso à saúde, desigualdades económicas, pobreza, ...), a promoção da saúde passou a constar da agenda política desde os anos 80, na lógica de que aquela contempla não só a ausência de doença, mas um mais amplo estado de bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Para esta concepção de saúde, associada à emergência de novos riscos, muitos deles relacionados com situações evitáveis, contribuíram decisivamente o Relatório Richmond (Richmond, 1979) e a Conferência de Alma – Ata (WHO, 1978), considerados como percursos da chamada Segunda Revolução da Saúde.

A Organização Mundial de Saúde foi publicando sucessivos documentos que reconhecem como fundamental a compreensão de uma perspectiva holística de saúde, ao preconizar uma inquestionável relação de interdependência entre os aspectos físicos, mentais e sociais para o bem-estar global do indivíduo e das sociedades (OMS, 1986; OMS, 2002; WHO, 2001). Contudo, a imprescindibilidade que nos foi sendo imposta de (con)vivermos com o risco levou, por um lado, a terem de se adicionar factores ambientais a essa interacção bio-psico-social e, por outro, a ter de se equacionar “o equilíbrio entre estratégias preventivas e estratégias de promoção de competências pessoais e sociais que permitam aos indivíduos, em certos casos, o convívio com factores de risco, sem que se deixem prejudicar a nível individual” (Matos, 2004: 459).

Aliás, a falência da tónica numa atitude preventiva fundamentalista, porque baseada no “proibido” e no “interdito”, é bem patente no fraco sucesso de programas e campanhas altamente dispendiosas nos domínios do tabagismo, do alcoolismo, do sedentarismo ou do consumo de drogas.

Por tudo isto se fala hoje já de uma Terceira Revolução da Saúde, assente na crescente consciencialização da necessidade de uma racionalização de custos, quer pela via

directa (menores gastos com a doença), quer pela via indirecta (ganhos na produtividade e menor absentismo da população activa). Racionalização que requer a implementação de medidas conducentes à participação e co-responsabilização de cada indivíduo pela promoção da sua saúde e da dos outros.

## **1. A escola como local de promoção da saúde e qualidade de vida**

Em Portugal, a Direcção Geral de Saúde tem vindo, nos últimos anos, a fazer da saúde um compromisso com metas quantificadas (DGS, 1999), a declarar a sua promoção e a educação como um investimento e não como um custo (DGS, 2002), e a inscrever como valores orientadores do Plano Nacional de Saúde (2004-2010) um conjunto de prioridades e estratégias conducentes a uma maior justiça social, igualdade de oportunidades, universalidade na diferença, respeito por si e pelo outro, sustentabilidade, solidariedade e autonomia (DGS, 2004).

Todas estas preocupações albergam uma lógica de promoção da saúde para todos ao longo da vida. Vida onde abundam riscos, estilos comportamentais pouco saudáveis, défices de cultura científica, fracas competências para o exercício de uma cidadania responsável e mesmo alguma dificuldade de identificação e promoção de alternativas possíveis. E a reforçar tal quadro pouco animador, o constante apelo dos media à relação de padrões de moda com estatutos sociais induz crianças, jovens, adolescentes e mesmo adultos à “transgressão” e ao “supérfluo”, com nocivo impacte na saúde dos indivíduos e na própria economia das famílias.

Todo isto remete para a sociedade em geral e para a escola em particular um papel fundamental na desconstrução de crenças e valores não consentâneos com a escolha, adopção e valorização de estilos de vida saudáveis.

A educação para a saúde torna-se, assim, um imperativo a concretizar desde cedo na escola, mediante a implementação de estratégias com repercussão objectiva no quotidiano de cada um, de modo a que essa mesma escola cumpra a tão nobre missão de contribuir para o desenvolvimento de competências para a vida, de ordem pessoal, interpessoal, cognitiva e física, que permitam aos alunos controlar e dirigir as suas vidas, promovendo a capacidade de enfrentar desafios, de viver a vida com os confortos que ela hoje tem e de conseguir que alguns deles se alterem. Para tal, há que conceber um conjunto de actividades, conscientemente escolhidas, com o fim de facilitar uma mudança progressiva ao nível dos conhecimentos, da compreensão e das formas de pensar dos alunos. Ela pode, então, influenciar e clarificar valores, determinar mudanças de atitudes e crenças, facilitar a construção de competências e produzir mesmo alterações de comportamentos e de modos de vida (Green *et al*, 1995).

A este propósito, convém rever a discussão de alguns modelos teóricos, no sentido de contribuir para a identificação dos objectivos apropriados e dos métodos para os alcançar. Os autores apresentam, dentro dos modelos “icónicos”, por oposição aos “analógicos”, o modelo “preventivo”, o modelo “educativo”, o modelo “radical” e o modelo de “autonomização”.

Como o nome indica, o fim último do modelo “preventivo” é reduzir os problemas de saúde, passando pelo objectivo mais imediato de modificar conhecidos tipos de comportamento conducentes a maus estados de saúde. Assenta na hipótese de que, fornecendo informação às pessoas, elas reagem de modo racional, adoptando comportamentos e modos de vida que, reconhecidamente, preservam da doença. A contestação que pode fazer-se deste modelo é a admissão da fórmula, nem sempre

verificada, do conhecimento – atitude – prática, que pressupõe que o primeiro, por existir, gera mudanças de atitudes e práticas.

O modelo “educativo” assenta mais nas noções de escolha e de fins do que na aquisição de conhecimentos. Caracteriza-se por visar desenvolver a possibilidade de os sujeitos interpretarem e integrarem esses conhecimentos no contexto das suas próprias vidas, ou seja, por desenvolver a capacidade de cada sujeito tomar decisões sobre ideias e valores que, para ele, estão claros.

O modelo “radical” passa por reconhecer que os indivíduos não são inteiramente livres nas suas escolhas de comportamento, particularmente em matéria de saúde, pois elas podem ser condicionadas por, ou mesmo resultarem de, condições sociais e ambientais. Este modelo adopta, então, o princípio de que uma mudança social e política pode favorecer a saúde, admitindo que as boas escolhas sejam a opção mais fácil para os sujeitos. Claro que, em contexto escolar, esta perspectiva significa que a educação para a saúde deve ter por grande objectivo promover a consciencialização dos alunos sobre a origem ambiental de muitos dos problemas de saúde.

O modelo de “autonomização” (“empowerment”), embora inclua os princípios do modelo “educativo”, admite que, mesmo fazendo escolhas para uma vida sã, os sujeitos podem não ser capazes de as pôr em prática. Assentando no princípio - chave da autonomia, o objectivo da educação para a saúde na escola é desenvolver competências que a promovam, como sejam:

- um elevado nível de auto - estima;
- o sentimento de que cada um é responsável pela sua própria vida e destino;
- a consciencialização pessoal em termos de sentimentos e valores;
- a capacidade de tomar decisões;
- o esforço para atingir objectivos fixados e a convicção de ser capaz de os concretizar;
- a capacidade de interpretar e utilizar informação, bem como de a comunicar com eficácia;
- a capacidade de segurança;
- o respeito por si e pelos outros.

Parece óbvio, mesmo perante a descrição sumária que acaba de ser feita, que os educadores definirão objectivos bastantes variáveis, ainda que não necessariamente incompatíveis, consoante o modelo em que se situam. E quando se refere que estes podem não ser incompatíveis é porque um indivíduo autónomo (poderíamos chamá-lo “educativamente autonomizado”) pode, contra todas as expectativas, decidir fumar, drogar-se ou praticar sexo não seguro. Contudo, ele terá seguramente mais probabilidades de fazer escolhas conducentes a estilos de vida saudáveis e não adoptar comportamentos de risco.

Para além das actividades em sala de aula, há que considerar o meio em que a escola se insere, onde as orientações e práticas institucionais, em domínios como, por exemplo, a alimentação, a higiene, ou a separação de lixos, devem reforçar as aprendizagens de sala de aula, sob pena de os alunos se confrontarem com contradições desfavoráveis ao sucesso, à crença e à motivação.

Quanto às famílias e à comunidade em geral (elementos fundamentais da socialização das crianças), será fácil reconhecer quão importante é a sua (des)sintonia com as actividades escolares. Sendo certo que, por um lado, estas ganharão eficácia se sustentadas por iniciativas da comunidade, é também verificado que a escola se transformará cada vez mais em promotora da saúde quanto mais a sua acção for reconhecida e valorizada pela comunidade.

Ganhar esta aposta implica uma especial atenção à formação de professores e educadores, cujo currículo está ainda longe de contemplar com igual estatuto a abordagem de conceitos científicos de especialidade e a abordagem integrada de temas transversais com impacte na qualidade de vida das populações, de que são exemplos a saúde, o ambiente e o consumo.

## **2. Promoção da saúde pela via da Educação em Ciências no jardim-de-infância e no 1º CEB**

Tendo em conta que muitos dos hábitos de vida começam a desenvolver-se desde a mais tenra idade, será de todo o interesse que a educação para a saúde, a par da educação ambiental e da educação do consumidor, se iniciem no Jardim-de-Infância e vão aumentando progressivamente ao longo da escolaridade, no quadro de uma formação permanente. Assim, numa primeira fase, ao nível do Jardim-de-Infância e do 1º Ciclo do Ensino Básico (1º CEB), pretende-se uma sensibilização/motivação para questões ligadas à saúde, ambiente e consumo, numa perspectiva global. Nos 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e no Ensino Secundário, importa uma formação específica que envolva o desenvolvimento crescente de determinadas competências e atitudes. Este percurso de formação, em espiral, visa promover a participação activa e consciente dos cidadãos em questões de saúde, ambiente e consumo que requeiram análise crítica e intervenção (Veiga e Teixeira, 1995).

Com a finalidade de sensibilizar futuros educadores de infância e professores do 1º CEB para a importância da educação para a saúde, há já alguns anos que as autoras vêm colaborando em projectos de investigação que têm conduzido à produção de material didáctico destinado, sobretudo, a crianças dos 5 aos 10 anos. Insere-se nesta perspectiva o estudo sobre *o Impacto da Publicidade Televisiva nos Hábitos Nutricionais das crianças*, levado a efeito na Escola Superior de Educação de Coimbra, no ano lectivo 1989/1990 (Marques, Teixeira e Salgado, 1990).

Este estudo, realizado com crianças de uma escola do 2º CEB, contou com a participação de alunos a frequentar o Curso de Educação Pré-Escolar e o Curso de Professores do Ensino Básico, que, alertados para os efeitos nefastos para a saúde do consumo excessivo de açúcares e confrontados com os resultados da pesquisa feita, produziram, no âmbito da disciplina de Ciências da Natureza e seu Ensino, materiais pedagógicos com vista à sensibilização e conseqüente prevenção desses efeitos em crianças do Pré-Escolar e do 1º CEB, respectivamente. De referir que os materiais produzidos vieram a ser utilizados pelos próprios, na sua Prática Pedagógica com crianças.

No âmbito de um projecto coordenado pela DECO (Associação de Defesa do Consumidor), elaboraram-se, também, materiais didácticos a respeito da educação alimentar das crianças e seus hábitos de consumo. Concebidos para serem utilizados no espaço da sala de aula, pretendia-se que pudessem ser estimuladores da participação das crianças e facilitadores das suas aprendizagens. É, pois, a breve

apresentação de um deles<sup>1</sup> - No País dos Alimentos: consumir com Sentidos(s) (Veiga, Teixeira e Oliveira, 1994) – que se passa a relatar<sup>2</sup>.

Concebido em formato de maleta, este material consta de um complemento pedagógico organizado em três blocos, com propostas de actividades e sua exploração no âmbito de: i) *Alimentação e Sentidos*; ii) *Alimentação Equilibrada* e iii) *Consumos Alimentares Excessivos*. A cada um deles corresponde uma bolsa contendo vários elementos.

No 1º bloco, *Alimentação e Sentidos*, propõe-se uma actividade lúdica – um jogo de associação entre imagens dos órgãos dos sentidos e a descrição da sua função na alimentação. As crianças são convidadas a identificar o cartão representativo do órgão do sentido a que corresponde o texto lido pelo educador ou pela criança.

No 2º bloco, *Alimentação Equilibrada*, propõe-se uma actividade de dramatização pelas crianças, através da utilização do que se designou por *aventais* e *raquetes*, representativos de alimentos diversos. Cada um desses alimentos está ilustrado no par *avental – raquetes*. A opção por 15 pares pretende corresponder à proporção do número de alimentos que constitui cada um dos sectores da respectiva roda (ex: 1 par para o grupo *azeite e outras gorduras* / 5 pares para o grupo *frutas e legumes verdes*).

Os aventais serão colados em desperdícios de cartão, aos quais se adaptam fitas coloridas. A cor das fitas dos aventais deve corresponder à cor das riscas de cada raquete. No 1º CEB, sugere-se que cada criança coloque um avental e leia o texto escrito no verso da raquete, onde se apresenta o alimento que o par ilustra. No Jardim-de-Infância, os educadores poderão utilizar os mesmos materiais para uma dramatização que não envolva a leitura do texto da raquete. Qualquer que seja a exploração, propõe-se que a actividade culmine com a construção colectiva de uma roda ou de uma pirâmide de alimentos.

*Consumos Alimentares Excessivos* é o tema do 3º bloco, onde se propõe a utilização de uma história a ser dramatizada pelas crianças, através da utilização de *fantoches de dedo* e *fantoches com pé* (o pé pode ser uma palhinha de refresco, um pau, um lápis). Para a concretização desta actividade solicita-se a construção de um fantocheiro, utilizando materiais de desperdício.

Os erros alimentares a explorar através desta actividade (consumo exagerado de açúcar, sal e gorduras) são dos mais frequentes nos hábitos nutricionais da população portuguesa. Sugere-se, por isso, que os educadores/professores sensibilizem para a problemática dos excessos alimentares sobre a saúde dos indivíduos (obesidade, cárie dentária, alergias, diabetes, doenças cardiovasculares).

Mais recentemente, e também em resultado de um projecto de investigação, foram produzidos 2 livros, um para o aluno e outro para o professor, sobre *Educação Sexual* no 1º CEB – *Menina ou menino – eis a questão* (Veiga, Teixeira e Couceiro, 2001).

Trata-se de um material validado em sala de aula, por professores do 1º CEB que participaram na sua elaboração<sup>3</sup>. Destina-se à abordagem da *Identidade Sexual e Função Reprodutora*, temáticas do programa de Estudo do Meio do 1º CEB, e pretende promover na criança a construção de saberes sobre:

---

<sup>1</sup> Outro material didáctico, em forma de livro, também produzido no âmbito do mesmo projecto coordenado pela DECO, intitula-se *O Planeta (Re)imaginado* (Teixeira, Veiga e Oliveira, 1994).

<sup>2</sup> De referir que a elaboração deste material contou com a participação de alunas da ESEC que então frequentavam o Curso de Educação Pré-Escolar.

<sup>3</sup> Colaboraram neste projecto: Salomé Correia e Jorge Rocha – autores da ilustração – Emília Pereira e Maria Jorge.

- i) *Identificação sexual e papéis sexuais* (reconhecendo o sexo como único elemento de identificação masculina ou feminina e desconstruindo estereótipos masculinos e femininos):
- ii) *Anatomia e fisiologia dos órgãos genitais* (reconhecendo a existência de órgãos genitais externos e internos, conhecendo a sua designação, função e localização):
- iii) *Comportamentos sexuais e relação com os outros* (tomando consciência do desenvolvimento da comunicação corporal e da manifestação de afectos no relacionamento com os outros):
- iv) *Função reprodutora* (conhecendo o processo natural de reprodução humana e tomando consciência da existência de novas tecnologias de reprodução humana):
- v) *Identidade sexual* (reconhecendo a identidade sexual própria enquanto ser pertencente a um dos dois sexos e tomando consciência de que a diferenciação sexual não pode traduzir-se em discriminação sexual).

Todos os materiais apresentados têm em comum o facto de constituírem propostas lúdicas no âmbito da educação para a saúde, nas quais as crianças se podem envolver e nelas assumir um papel preponderante. Ao propô-los, admite-se claramente uma concepção de professor/educador inovador, criador de contextos de aprendizagem. E isto por duas razões: primeiro, porque tal como Nóvoa (1989), se acredita na utopia como a procura de um lugar vivo e de um tempo forte onde se possa exprimir a nossa natureza; segundo, porque se intui ser este um caminho necessário para a construção de uma nova profissionalidade docente.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buesco, J. (2003). *Da falsificação de euros aos pequenos Mundos*. Gradiva, Lisboa.
- DGS. (1999). *Saúde um compromisso: as estratégias da saúde para o virar do século (1998-2002)*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- DGS. (2002). *Relatório de Primavera do OPSS*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- DGS (2004). *Plano Nacional de Saúde: 2004/2010. Volume II – Orientações Estratégicas*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- Green, J., Torres, K., Manderscheid, J. C. (1995). Efficacité et utilité de l'éducation à la santé à l'école. *Revue Française de Pédagogie*, 114, 103-120.
- Marques, F., Teixeira, F., Salgado, L. (1990). *O impacto da publicidade televisiva nos hábitos nutricionais das crianças*. (Relatório de Investigação). Instituto Nacional de Defesa do Consumidor, Lisboa.
- Matos, M. (2004). Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional. *Análise Psicológica*, 3 (XXII), 449-462.
- OMS (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Versão portuguesa *Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública*. Direcção Geral de Saúde, Lisboa.
- OMS (2002). *Rapport sur la santé dans le monde: Reduire les risques et promouvoir une vie saine*. OMS, Geneve.
- Richmond, J. (1979). *Healthy people: The surgeon general's report on health promotion and disease prevention (doc. 017001-0041602)*. US Gov Printing Office, Washington DC.
- Veiga, L., Teixeira, F., Oliveira, O. (1994). *No país dos alimentos: consumir com sentido(s)*. DECO, Lisboa.
- Veiga, L., Teixeira, F., Oliveira, O. (1994). *O Planeta (Re)imaginado*. DECO, Lisboa.

- Veiga, L., Teixeira, F. (1995). Educação para a Saúde, Ambiente e Consumo no 1º Ciclo do Ensino Básico. In: *Actas do V Encontro Nacional de Docentes – Educação em Ciências da Natureza*. Escola Superior de Educação de Portalegre, Portalegre.
- Veiga, L., Teixeira, F., Couceiro, F. (2001). *Menina ou menino – eis a questão*. Vol. I e Vol. II. Plátano Editora, Lisboa.
- WHO (1978). *Primary health care. Report of the International Conference of primary health care*. USSR, Alma-Ata; WHO, Geneve.
- WHO (2001). *Mental health: : New understanding, new hope*. WHO, Geneve.