

## MATERIAIS PARA PROFESSORES Outubro 2019

Aprender sobre saúde e promoção da saúde nas escolas

Conceitos-chave e atividades

0		~
3	Introc	lucao
	1111100	lagao

### 4 PARTE I: Conceitos-Chave Selecionados

- 5 O que é uma Escola Promotora de Saúde?
  - 5 Contextos para a promoção da saúde
  - 6 O desenvolvimento da iniciativa 'Escolas Promotoras de Saúde'
  - 6 Principais componentes de uma Escola Promotora de Saúde
- 8 Diferentes conceptualizações de saúde nas Escolas Promotoras de Saúde
  - 8 O conceito de saúde nas diferentes disciplinas científicas
  - 9 Saúde nas escolas
    - 9 O modelo patogénico (médico)
    - 10 O modelo da Organização Mundial de Saúde (OMS)
    - 10 O modelo salutogénico
    - 12 O modelo de qualidade de vida
    - 12 O modelo sócio-ecológico

### 14 PARTE II: Processos participativos e resultados de aprendizagem

- 15 A Participação como pilar fundamental da promoção da saúde na escola
  - O que é a participação e porque é que é importante?
  - 16 Como fomentar a participação?
- 18 Ensino da literacia em saúde e da competência em ação
  - A literacia em saúde como um resultado da aprendizagem em, através e sobre a saúde
  - 22 Das experiências em ação para as competência em ação
  - 23 Escolas que fomentam a literacia em saúde e a competência em ação

### 24 PARTE III: Exemplos de atividades de ensino

25	Atividade 1.	Categorização de diferentes perspetivas de saúde
26	Atividade 2.	Significado de Saúde
26	Atividade 3.	Exercício de mapeamento: o conceito de saúde e bem-estar
27	Atividade 4.	Histórias fotográficas: uma escola segura e feliz
27	Atividade 5.	Avaliação do ambiente escolar: Se eu fosse um Ministro
28	Atividade 6.	O ambiente whole-school: como é que a nossa escola promove ou dificul
		ta a saúde e o bem-estar?
28	Atividade 7.	Ação para a saúde
30	Atividade 8.	'Vozes para a saúde'

Avaliação The New Story Dialogue

### 32 Referências

31

Atividade 9.

### INTRODUÇÃO

A maioria das crianças em idade escolar frequenta a escola e portanto, esta é um contexto importante para a promoção da saúde e do bem-estar dos alunos, e pertinente para o ensino e aprendizagem de conhecimentos e competências de saúde. Partindo de uma abordagem whole-school e da escola como contexto saudável, as escolas suportam o empoderamento e a participação dos alunos para "utilizar e manipular o ambiente ativamente, criando ou resolvendo problemas relacionados com a saúde " (WHO Health Promotion Glossary 1998).

### O objectivo deste material para professores é:

introduzir pilares e conceitos-chave das escolas promotoras de saúde, descrever a literacia em saúde e a competência em ação como resultados da educação para a saúde na escola, destacar a importância da participação dos alunos para promover os valores fundamentais (Escolas para a Saúde na Europa (SHE) e de uma escola promotora de saúde, dar exemplos de atividades de ensino que apoiem a aprendizagem dos conceitos e tópicos mencionados acima, e ainda oportunidades para os alunos participarem no desenvolvimento do ambiente escolar numa direção mais promotora da saúde.

Este documento está dividido em três seções: (i) Conceitos-chave selecionados, (ii) Processos participativos e resultados de aprendizagem, e (iii) Exemplos de atividades de ensino. Este material está desenvolvido para ajudar professores e outros educadores a promover a aprendizagem de "conhecimentos e habilidades que permitam aos alunos construírem competências e ter um papel ativo nas questões relacionadas com a saúde, o bem-estar e o sucesso educativo" (SHE).



**PARTE I** 

### CONCEITOS-CHAVE SELECIONADOS

### O que é uma Escola Promotora de Saúde?

Nesta secção, definimos a noção de 'escolas promotoras de saúde' que foi desenvolvida como parte da abordagem de "contexto" para melhorar a saúde e o bem-estar a partir de 1980, e que ainda é hoje usada na Europa e no mundo. De forma breve destacamos o desenvolvimento da iniciativa de escolas promotoras de saúde na Organização Mundial Saúde (OMS) Região Europa e apresentamos os principais componentes de uma escola que pode ser caracterizada como "promotora de saúde". Os componentes não são estáticos. Em vez disso, eles são interpretados, especificados e modificados nos diferentes países e contextos educacionais. No entanto, a ideia principal permanece inalterada - que a escola é percebida como um sistema dinâmico que afeta de forma mais ampla a experiência educacional dos alunos e, portanto, a sua saúde e o bem-estar. Consequentemente, as competências dos alunos e a sua disposição para cuidarem da sua própria saúde e da saúde dos outros, é desenvolvida não apenas na sala de aula, mas também no dia-a-dia da escola como comunidade.

### A ideia de contextos para promoção de saúde

A abordagem de "contextos" para promoção de saúde foi iniciada seguindo a Carta de Otava, emitida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986. Este documento político chamou a atenção para as formas pelas quais os locais do dia-a-dia, os contextos, as organizações e as instituições interagem dinamicamente com a saúde e o bem-estar das pessoas. A Carta de Otava ajudou a mudar o foco da regulação individual do comportamento para as forças sociais e societais relacionadas com a saúde e o bem-estar.

A primeira iniciativa internacional nesse contexto foi a rede Cidades Saudáveis da OMS. Após esta iniciativa, uma série de redes, projetos e intervenções ocorreram em diferentes contextos, como as escolas promotoras da saúde, jardins de infância, hospitais e locais de trabalho.

A abordagem de contextos não implica simplesmente uma 'evidência baseada em', uma intervenção estática a ser implementada em diferentes áreas com vista à promoção da saúde e do bem-estar (por exemplo, Whitelaw et al., 2001; Simovska & McNamara, 2015). Pelo contrário, refere-se a uma abordagem genérica para a promoção da saúde e do bem-estar sustentada pelos princípios ligados ao conceito socio-ecológico de saúde; determinantes societais, equidade, empoderamento e emancipação.

Assim, um "contexto para a saúde e o bem-estar" é definido pela OMS como um local ou um contexto social onde as pessoas se envolvem em atividades diárias e nas quais a dinâmica cultural, histórica, ambiental, organizacional e pessoal interagem para afetar a saúde e o bem-estar.

### Aplicada às escolas, a definição é a seguinte:



Uma escola de promotora de saúde é uma escola que tem um foco constante em proporcionar às crianças e jovens oportunidades de viver, aprender e brincar (WHO, 1991).





### O desenvolvimento da iniciativa 'Escolas Promotoras de Saúde'

O conceito "escolas promotoras de saúde" emergiu na Europa no início dos anos 80. Foi depois desenvolvido no Simpósio da Organização Mundial de Saúde (OMS) na Escócia em 1986 e avançou uns anos mais tarde com a publicação intitulada 'The Healthy School' (Young & Williams, 1989). Tendo em consideração esses desenvolvimentos e os principais princípios democráticos, a promoção da saúde nas escolas é definida como um processo social do indivíduo e o empoderamento da comunidade e ação.

A Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (ENHPS) foi constituída oficialmente em 1991 pelo Gabinete Regional para a Europa da OMS, o Conselho Europeu e a Comissão Europeia. A iniciativa fundamenta-se nos cinco princípios da Carta de Otava. Desde 2017, a rede passou a chamar-se "Fundação Rede das Escolas Promotoras de Saúde" (SHE). Está organizada como uma Organização Não-Governamental (ONG) independente, que conta com o apoio da Comissão Europeia e trabalha em colaboração com o Gabinete Regional para a Europa da OMS. A rede é constituída pelos coordenadores nacionais e regionais de trinta e dois países do Gabinete Regional para a Europa da OMS, com mais países em processo de se tornarem membros. Os princípios fundamentais da SHE refletem as ideias originais e estão fortemente ligados à equidade, sustentabilidade, inclusão, empoderamento e democracia (www.schoolsforhealth.org).

### Principais componentes de uma Escola Promotora de Saúde

O ambiente da escola como um todo é visto como um contexto essencial para a ação, se a escola pretende ser uma escola promotora de saúde. Isto implica que o enfase não é exclusivamente no ensino e na aprendizagem, mas também no etos e cultura, isto é, nas relações interpessoais, gestão escolar, currículo, políticas, práticas e o ambiente físico da escola. É considerado vital que uma escola promotora de saúde seja uma comunidade de "aprendizagem" e "crescimento" onde os alunos desenvolvam as suas capacidades e atributos, e melhorem o seu conhecimento, habilidades e competências quer na sala de aula quer no dia-a-dia da vida escolar. Mais, a escola é um importante contexto para o desenvolvimento dos funcionários que lá trabalham e para a sua saúde e bem-estar. A Figura 1 mostra os principais componentes de uma escola promotora de saúde que interagem dinamicamente e são simbióticos. Estes incluem, mas não estão necessariamente limitados aos seguintes:

### Ambiente físico da escola:

este componente refere-se não só ao tamanho das salas de aula e aos espaços exteriores, mas também ao espaço interior incluindo a iluminação, ruído, higiene, arquitetura, design interior, mobiliário e instalações.

### Ambiente social da escola:

este componente aponta para a qualidade das relações interpessoais dos alunos, bem como as relações entre alunos e professores, pessoal não-docente e as direções das escolas. Este componente também incluiu as políticas escolares relacionadas com, por exemplo, saúde, bem-estar, anti-bullying, segurança, inclusão, igualdade e diversidade. Mais, este componente incorpora as redes sociais e espaços virtuais, pois a comunicação digital e analógica pode afetar a saúde e o bem-estar e são parte integrantes da cultura de escola.

### Ligações à comunidade:

este componente refere-se à colaboração com pais, famílias e outros parceiros incluindo autoridades locais, organizações não-governamentais (ONG's), clubes desportivos e de lazer, organizações do setor terciário e empresas privadas que podem ajudar a alargar as oportunidades para jogar, aprender e desenvolver na e para além da escola.

### Políticas escolares saudáveis:

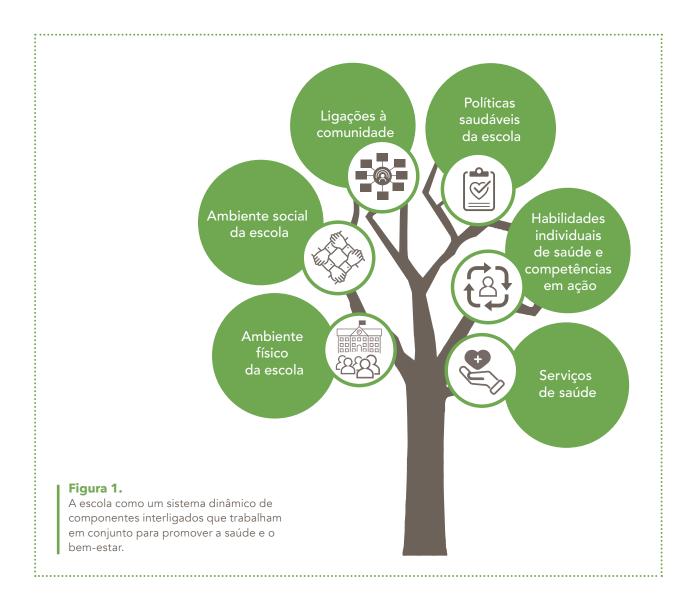
Este componente refere-se aos estilos de liderança, estratégias e regulamentos de governo, e colaboração profissional entre professores, enfermeiros escolares e outros parceiros, para assegurar a clareza do propósito que é seguido pela comunidade escolar, para promover e potenciar a saúde e o bem-estar na escola.

### Habilidades individuais de saúde e competências em ação:

este componente refere-se a competências que são muitas vezes desenvolvidas ao longo do currículo escolar, incluindo conteúdos relacionado com a saúde, objetivos e métodos de ensino usados na sala de aula, bem como, a aprendizagem interdisciplinar e atividades extracurriculares ao nível de toda a escola.

### Serviços de saúde:

Este componente refere-se a assegurar o acesso aos serviços de saúde na escola ou serviços ligados à escola, focados particularmente nos cuidados de saúde e na promoção da saúde.



### Diferentes conceptualizações de saúde nas Escolas Promotoras de Saúde

Nesta secção, apresentamos algumas conceptualizações (modelos) de saúde com o objetivo de apoiar professores e pessoal não-docente da escola a refletir e a navegar pela complexidade deste assunto, e a tomar decisões quando se planeiam e implementam atividades considerando o quadro referencial das escolas promotoras de saúde. É importante enfatizar que isto é uma seleção, e não uma lista exaustiva de diferentes conceptualizações de saúde. As fronteiras entre os modelos não são estanques, elas sobrepõem-se e cruzam-se de várias formas. Nas escolas, os professores e o pessoal não-docente trabalham com modelos diferentes em momentos diferentes, às vezes combinando-os. Esta visão geral pode ser útil ao planear e clarificar os objetivos, os conteúdos e os métodos de ensino.

### O conceito de saúde nas diferentes disciplinas científicas

À primeira vista, a pergunta "o que é saúde?" Parece simples e direta e muitas foram as pessoas que depois de a considerar, de se envolver com ela, apresentaram uma resposta. No entanto, assim que começamos a debater quais são as melhores formas de promover a saúde, torna-se evidente que a conceptualização de saúde é caracterizada por um alto nível de complexidade e ambiguidade. Saúde e doença são vivenciadas individualmente, mas também através de várias dinâmicas que as alteram, como por exemplo, o estatuto socioeconómico, a etnia, a cultura, a idade, o sexo e a deficiência. Além disso, a conceptualização de saúde está incorporada no domínio da prática, na disciplina científica em que a conceptualização é desenvolvida e, em termos socioculturais mais amplos, em circunstâncias históricas e políticas. Alguns exemplos de conceptualizações baseadas na disciplina são listadas de seguida:

As ciências médicas e da saúde centram-se no diagnóstico e tratamento de doenças. Dentro destas ciências, saúde é definida principalmente como a ausência de doença. Os esforços para promover a saúde centram-se na prevenção de doenças.

A economia está interessada em estabelecer associações entre saúde e prosperidade na sociedade. Isto origina que a saúde seja percebida e analisada através dos seus custos para a sociedade; se as medidas preventivas reduzem esses custos e se o que é feito na saúde contribuiu para a economia.

A Psicologia envolve-se com a saúde numa perspetiva de atuação individual e de apreciação subjetiva de qualidade de vida.

A Antropologia analisa as interpretações culturais de saúde e o seu relacionamento com a vida quotidiana das pessoas.

As ciências da educação exploram as associações entre saúde e aprendizagem, em particular, as evidências que existem entre saúde positiva e aprendizagem eficaz, e quais as capacidades e atributos que os alunos precisam para entender e cuidar da sua própria saúde, e da saúde dos outros.

Assim, pode-se argumentar que o conceito de saúde é um conceito 'contestado' (Green et al., 2015). Contestado significa que o conceito é socialmente construído, muda ao longo do tempo, do espaço e do domínio de utilização; os seus princípios subjacentes são ligados a valores e abertos a diversas interpretações, muitas vezes conflitantes.

### Saúde nas escolas

Historicamente, de uma maneira ou de outra, a saúde tem sido um conteúdo presente nas práticas escolares, e saúde e educação têm sido sempre vistas como dialeticamente interligadas. Por exemplo, uma melhor saúde pode contribuir para melhorar a aprendizagem e o desempenho escolar, o que por sua vez, pode ser propício a uma melhor saúde. As origens da saúde escolar remontam às preocupações de saúde dos séculos XVII e XIX, se não mesmo anteriores.

Os diversos discursos de contestação relacionados à definição de saúde, mencionados acima, tiveram uma considerável influência no desenvolvimento e nas interpretações educação para a saúde baseada na escola e na promoção da saúde. O desafio da educação para a saúde e sua promoção baseada na escola é

que as conceptualizações disciplinares acima mencionadas estão interligadas com as políticas escolares para moldar e agilizar a prática. Por outras palavras, o trabalho com a educação para a saúde e sua promoção nas escolas é transdisciplinar e interdisciplinar e baseia-se em diferentes entendimentos de saúde, que às vezes são explícitas, distintas e complementares, e outras vezes são implícitas, vagas e contraditórias entre si. Embora positivas, porque reconhecem a complexidade da saúde como conceito e como fenómeno, a natureza transdisciplinar e interdisciplinar faz com que trabalhar com a educação para a saúde e a promoção da saúde seja um desafio para os líderes escolares, professores e pessoal não- docente da escola.

### O modelo patogénico (médico)

A definição mais influente de saúde nos últimos dois séculos tem sido a do modelo médico. As abordagens científicas e biomédicas da saúde surgiram na Europa Ocidental na época do Iluminismo, juntamente com a racionalidade, o individualismo, a tecnologia e a ciência como as principais formas de conhecimento. A abordagem médica centra-se em determinar porque é que as pessoas ficam doentes, quais são os fatores de risco e como esses fatores podem ser evitados, melhorados ou tratados. Nesta abordagem, os alunos são frequentemente vistos como portadores de riscos cuja saúde deve ser protegida para reduzir o risco de adoecerem mais tarde. O conceito de saúde é determinado, na sua natureza, como patogénico (causador de doenças). Naidoo and Wills (2016) sugeriram a seguinte terminologia:

biomédica - a saúde é propriedade dos seres biológi-COS.

reducionista - a saúde é determinada através da soma dos seus componentes constitutivos menores.

mecanicista - o corpo é como uma máquina e pode ser "reparado" em caso de avaria.

alopática - se algo está errado com o corpo, este deve ser tratado aplicando-se uma força oposta, por exemplo, medicação.

Apesar das melhorias incríveis na saúde pública trazidas pela abordagem médica durante o Iluminismo, este modelo também tem as suas limitações. A abordagem é sustentada por um determinado conjunto de valores e relações de poder entre "especialistas em saúde" e "leigos", nos quais o indivíduo é visto como (mais ou menos) um destinatário passivo de serviços do especialista (em saúde). As experiências subjetivas do indivíduo sobre saúde não são o foco. Nas escolas, este modelo é usado, por exemplo, para aprender sobre diferentes doenças, as suas ligações com o comportamento individual, e também sobre prevenção de doenças através de alterações do estilo de vida dos alunos.

Na sua crítica clássica ao discurso médico, Crawford (1977; 1980) usou o termo "saúdismo" para destacar a preocupação predominante do discurso com a saúde individual e as ligações entre o estilo de vida individual e a doença, e "culpar a vítima". Ele é crítico da premissa dirigida contra indivíduos vulneráveis cuja doença é atribuída ao seu estilo de vida, ignorando questões importantes como a desigualdade e a causa social da doença.

Esta crítica gerou os fundamentos para o lançamento da agenda de promoção da saúde por organizações internacionais e colocou em marcha a Carta de Otava (WHO, 1986), que teve um papel crítico e influente no desenvolvimento do quadro das Escolas Promotoras de Saúde (WHO, 1998).



### O modelo da Organização Mundial de Saúde (OMS)

A definição mais influente e instrumental do conceito de saúde, para o desenvolvimento do quadro referencial das escolas promotoras de saúde, vem da Organização Mundial de Saúde. A definição da OMS determina saúde como um estado positivo de bemestar, vendo-o simultaneamente como um direito humano fundamental e como um investimento numa sociedade democrática e justa:

...até que ponto um indivíduo ou um grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer as necessidades e, por outro lado, mudar ou lidar com o meio ambiente. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida do quotidiano, e não o objetivo de viver: é um conceito positivo que enfatiza recursos sociais e pessoais, bem como, capacidades físicas. (WHO, 1984)

Esta definição também subentende que a saúde está incorporada no quotidiano individual. Está interligada com as condições de vida e os fatores sociopolíticos e culturais, bem como, com os recursos individuais.

Está intimamente ligado às questões de equidade e justiça social. Além disso, a saúde é percebida como abrangendo dimensões diferentes que são mutuamente interconectadas. Quando a OMS introduziu o conceito pela primeira vez em 1946, a saúde foi dividida em três dimensões: física, mental e social. Saúde física pode ser entendida como referente ao corpo e inclui várias proposições: da ausência de doença ou enfermidade, até estar em forma e ser capaz de realizar as tarefas diárias. A saúde mental envolve: uma realização do seu valor e potencial; ser capaz de lidar com um tipo normal de stress e sentirse bem; trabalhar produtivamente e participar contribuindo para o bem comum. A saúde social referese a: ser capaz de criar e sustentar relações sociais; tendo um vínculo à família e aos amigos; e ter um sentido de suporte e envolvimento em atividades com outras pessoas. No entanto, várias outras dimensões, como espiritual e sexual foram sugeridas posteriormente para destacar a natureza complexa e abrangente de saúde.

### O modelo salutogénico

Salutogénese é um termo criado por Antonovsky (1987) para sublinhar a distinção de "patogénese". Este é composto de dois termos: salus, do latim para o bem-estar e felicidade; e génese, do grego para origem. Em contraste com o modelo médico e alinhado com o modelo da OMS, este entendimento de saúde enfatiza o bem-estar e os aspetos positivos da saúde, focando-se nas dinâmicas que produzem ou mantêm as pessoas saudáveis, e não naquelas que produzem doenças. A saúde, dentro do domínio positivo, é entendida como estando num continuum dinâmico em vez de numa condição estática. O foco é na(s) forma(s) como os indivíduos lidam com as condições de vida adversas relacionadas com a saúde. Tendo em consideração as complexidades e as incertezas do mundo em que vivemos e levando em conta as necessidades humanas de entender e trazer ordem a estas complexidades. Antonovsky introduziu a noção de "sentido de coerência" como uma qualidade chave que caracteriza uma pessoa saudável.

Ele sugeriu que "sentido de coerência" consiste em três componentes - compreensibilidade, gerenciabilidade e significância (Figura 2). Antonovsky 1987, afirma:

o sentido de coerência é...uma orientação global que expressa o grau em que se tem um sentimento de confiança generalizado, duradouro e dinâmico que:

a) os estímulos derivados dos ambientes interno e externo do indivíduo ao longo da vida são estruturados, previsíveis e explicáveis;

b) os recursos estão disponíveis para o indivíduo atender às exigências passadas por esses estímulos; e

c) essas exigências são desafios dignos de investimento e compromisso.



Evidentemente, o "sentido de coerência" chama a atenção para a interação dinâmica entre os indivíduos e o meio onde vivem, incluindo recursos materiais, ambientes sociais, bem como, os fatores que influenciam as capacidades individuais de lidar com as situações. Enfatiza que estes fatores não consistem simplesmente nos recursos internos do indivíduo, mas também incluem a qualidade do relacionamento interpessoal, o nível e a qualidade da sua conexão social, e a existência de ambientes de suporte. Nas escolas, este modelo é enfatizado aquando da

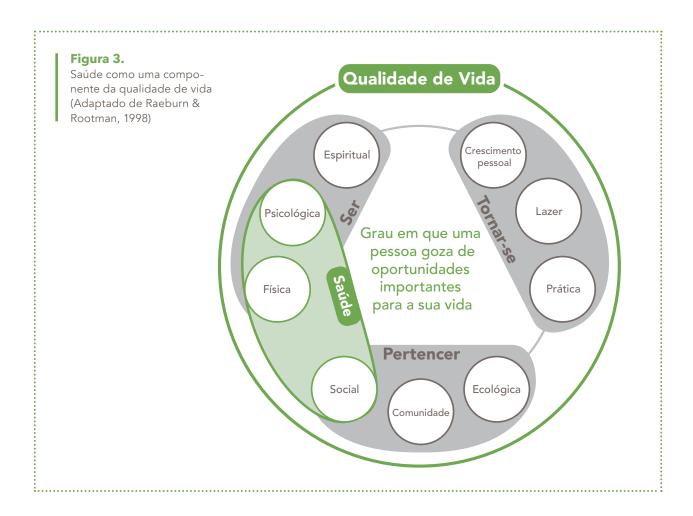
aprendizagem em, através e sobre saúde e das práticas de promoção de saúde. Quando isto funciona bem, os alunos são envolvidos na definição do que a saúde significa para eles e na identificação de importantes relações sociais, e outras circunstâncias do seu ambiente próximo e que influência a saúde.

### O modelo de qualidade de vida

O modelo de qualidade de vida entende a saúde como fundamental para a qualidade de vida. A qualidade de vida pode ser definida através de três categorias principais: ser, tornar-se e pertencer (Woodill et al., 1994; ver também Raeburn & Rootman 1998). Cada categoria abrange diferentes áreas da vida quotidiana e da experiência do indivíduo. A categoria ser envolve as áreas relacionadas às dimensões físicas, psicológicas e espirituais da vida dos indivíduos.

A categoria tornar-se contém aspetos relacionados ao trabalho, aprendizagem, lazer e desenvolvimento pessoal. A categoria pertencer envolve os aspetos sociais, relacionais de ambiente de trabalho e condições de vida no sentido mais amplo. A saúde é identificada como um subcampo da qualidade de vida e as três áreas - psicológica, física e social - correspondem às dimensões do modelo de saúde da OMS (Raeburn & Rootman, 1998) (Figura 3).





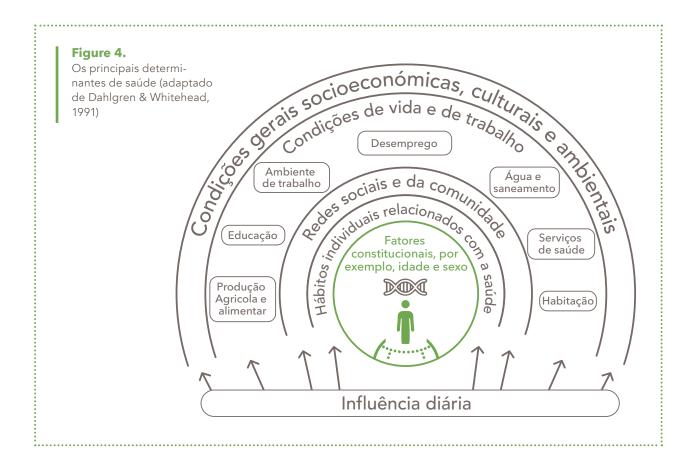
Cada um dos domínios possui várias oportunidades e desafios para a saúde e o bem-estar de um indivíduo. O grau em que um indivíduo pode exercer ação sobre os determinantes (tanto o nível macro quanto em micro) nestas áreas da vida e o grau sob a qual a mudança é provocada como resultado da ação nesses domínios para ampliar o leque de oportunidades, determina a sua saúde e o bem-estar.

Os professores com os alunos podem planear e coconstruir as suas atividades de educação e de promoção da saúde usando os diferentes domínios deste modelo; para, por exemplo, promover e incorporar relações sociais positivas (pertencer); e/ou através do desempenho escolar em que os alunos conhecem e sentem o sucesso (tornar-se); e/ou orientar e trabalhar com os alunos para iniciar mudanças positivas no ambiente escolar (ser).

### O modelo socio-ecológico

O conceito de salutogénese significou uma mudança do discurso médico para o que tem sido chamado de conceito ecológico ou eco-holístico de saúde. Este modelo interpreta a saúde como multifacetada e influenciada por um número de forças simbióticas, que vão desde fatores de nível individual para interpessoal e comunitário, bem como, fatores de nível social. Um dos mais populares diagramas que ilustram os vários fatores que promovem, protegem e desafiam a saúde é o de Dahlgren and Whitehead (1991) (Figure 4).

Aqui, a saúde é influenciada por uma variedade de contextos sociais e ambientais, diversos aspetos materiais e condições sociais, apoio mútuo da família, amigos e vizinhança, bem como vários fatores individuais (por exemplo, comportamentos de saúde, idade e sexo). Esta abordagem, usando os determinantes de saúde, indica que a saúde não é apenas uma questão individual, mas também uma questão social e societal.



Este modelo enfatiza que a saúde envolve a complexidade da pessoa como um todo, bem como, do meio ambiente. A saúde é criada em locais onde as pessoas vivem, amam, aprendem, trabalham e se divertem (Organização Mundial da Saúde, 1986) e, consequentemente, ações para melhorar e manter a saúde deve considerar estes locais ou contextos como as escolas, locais de trabalho, hospitais e cidades. Esta conceptualização moldou a "abordagem de contexto" para a promoção da saúde, da qual a iniciativa das 'Escolas Promotoras de Saúde' são um exemplo. As políticas e as práticas escolares dando

prioridade a este modelo abordam, não apenas o conhecimento individual e a compreensão dos alunos relacionada com a saúde, mas também abordam determinantes estruturais da saúde na escola e/ou ao nível da comunidade local. Cria oportunidades para que os alunos sejam agentes de mudança na escola e/ou nível da comunidade.



**PARTE II** 

# PROCESSOS PARTICIPATIVOS E RESULTADOS DE APRENDIZAGEM

### Participação como pilar fundamental da promoção da saúde na escola

Nesta secção, enfatizamos que as escolas devem garantir o direito de todos os alunos a participar na decisão sobre as ações que afetam a sua saúde e o seu bem-estar. Definimos o conceito de participação e descrevemos os benefícios da participação para os alunos e para as escolas. Apresentamos cinco modalidades de participação em escolas que podem ser usadas para refletir sobre as práticas escolares atuais e planear atividades futuras para melhorar, aumentar e/ou garantir a participação dos alunos.

### O que é participação e por que é que é importante?

Nas sociedades democráticas, a participação é um importante valor e um componente crítico na vida de uma escola como uma comunidade. O conceito está intimamente ligado à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, que enfatiza que o melhor interesse das crianças deve ser a principal prioridade na tomada de decisões que afetam as suas vidas. As crianças devem ser ouvidas e envolvidas de uma maneira apropriada à sua idade e desenvolvimento. As crianças têm uma compreensão única das suas próprias experiências, desejos e preferências, e através de abordagens participativas, as vozes das crianças podem ser ouvidas, comunicadas e seguidas.

De acordo com a organização Save the Children e o Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF) (Lansdown, 2011), a participação pode ser definida como um processo contínuo de expressão das crianças e de envolvimento ativo na tomada de decisões em níveis de diferentes assuntos que lhes dizem respeito. Requer partilha de informações e diálogo entre crianças e os adultos com base no respeito mútuo, e exige que sejam considerados os seus pontos de vista, tendo em consideração a idade e a maturidade das crianças.

A escola é um contexto importante na vida dos alunos. É um lugar onde elas passam muito tempo a criar e a sustentar relacionamentos importantes, e ter



As decisões que são tomadas considerando as perspetivas das crianças serão mais relevantes, mais eficazes e mais sustentáveis"

(Landsdown, 2011)





espaço e tempo para aprender as muitas competências valiosas de que elas precisam agora e no futuro. Além disso, é reconhecido como um contexto que afeta a saúde e o bem-estar dos alunos. Portanto, a escola é o ambiente apropriado onde os alunos podem aprender a identificar os fatores que promovem ou prejudicam a sua saúde e o seu bem-estar, bem como um local para definir metas, planear e decidir atividades com vista a desenvolver ações para um maior desenvolvimento pessoal e melhoria da sua escola.

De acordo com várias revisões (por examplo, Greibler et al., 2012, Mager & Nowak, 2017), fomentar a participação dos alunos na educação e promoção da saúde na escola beneficia, não apenas os alunos, mas também as relações sociais das escolas e as escolas enquanto organizações. A participação promove a aprendizagem, através e sobre competências relacionadas com a saúde, incluindo habilidades

de cidadania, motivação, ação, um sentido pertença, autoestima e autoeficácia. Fazendo as coisas em conjunto melhora os relacionamentos entre alunos e professores e entre pares, através de uma melhoria na comunicação, na cooperação e na compreensão das perspetivas dos outros. Além disso, a participação na promoção da saúde e bem-estar na escola contribui para o desenvolvimento positivo da cultura escolar; incluindo o etos e a vida da escola como comunidade.

A participação oferece oportunidades a crianças de diversas origens para construir um sentido de pertença, solidariedade, justiça, responsabilidade, de cuidar e sensibilidade."

(Landsdown, 2011)

### Como fomentar a participação

O apoio à participação dos alunos varia em todas as escolas. Para poder responder aos direitos de uma criança, os alunos devem poder assumir a responsabilidade e ter oportunidades de exercer influência. Por exemplo, eles podem ser envolvidos na identificação de problemas relacionados com o bem-estar da escola e debater diferentes maneiras de resolver esses problemas. Os alunos mais novos são capazes de descrever o bem-estar da escola de uma forma mais geral e podem dar exemplos concretos de como organizar a escola de forma a torná-la mais conducente com o prosperar e ser bem-sucedido. Para tal, as políticas e as práticas da escola devem incentivar e apoiar os alunos à participação. Quando tal não acontece, os alunos podem sentir que não sabem como participar, que muito já foi decidido ou que não há espaço para expressão dos seus pontos de vista (Välivaara et al., 2018).

É importante estar ciente das várias formas de definir participação dos alunos para poder avaliar qual a abordagem da escola e para desenvolver práticas que sejam mais favoráveis à participação ativa. A participação pode ser caraterizada de várias formas.

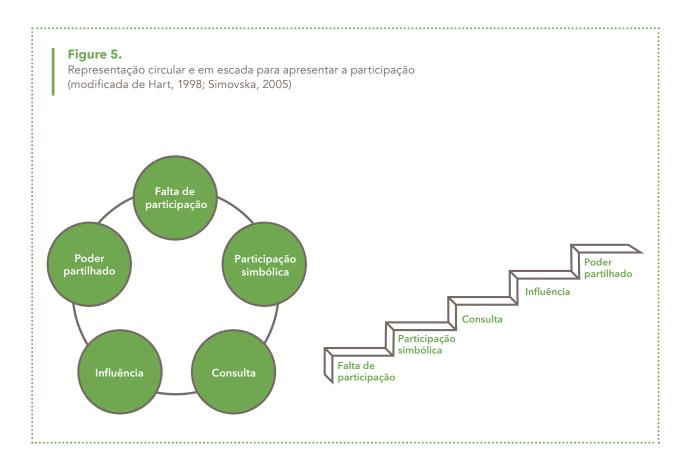
Uma categorização muito útil, modificada de Hart, 1998; Simovska, 2005 apresenta-se de seguida:

- 1) Falta de participação: não é permitido aos alunos expressar os seus desejos e opiniões, e as práticas escolares são decididas e implementados pelos adultos.
- **2) Participação simbólica:** os alunos podem ser convidados a expressar as suas opiniões, mas estas não são necessariamente seguidas, uma vez que os adultos tomam as decisões e implementam as práticas.
- **3) Consulta:** as opiniões dos alunos são levadas em conta na identificação de fatores relevantes a serem abordados, no estabelecimento de metas e na decisão de ações correspondentes, mas os adultos é que tomam as decisões.
- **4) Influência:** os alunos têm um papel genuíno e ativo nos debates e na tomada de decisões, mas as decisões finais são tomadas pelos adultos.
- **5) Poder partilhado:** os alunos partilham o poder de decisão com os adultos, e as decisões são tomadas de forma democrática. Além disso, os alunos as-

sumem a responsabilidade pelas suas decisões de maneira apropriada à sua idade e desenvolvimento.

As cinco modalidades de participação podem ser organizadas de várias maneiras. Apresentando vários tipos de participação de forma circular, demonstra que cada tipo tem a mesma importância e, ao selecionar um em detrimento de outro, muitas vezes é tomada uma decisão baseada na adequação do tipo num determinado contexto. Consideran-

do a participação usando a forma de escada ou de caminho, sugere-se visualmente que a participação é hierárquica: aqueles mais baixos na hierarquia (em etapas inferiores/no início do caminho) representam uma abordagem menos avançada ou mais simples de participação; enquanto que aqueles mais elevados na hierarquia (em níveis mais altos etapas/no final do caminho) representam uma abordagem mais avançada ou mais complexa de participação.



As escolas podem abordar a participação de diferentes formas. O importante é que, durante todo o percurso escolar dos alunos, todos devam ter oportunidades genuínas para participação ativa apropriadas à sua idade. Mesmo os alunos mais jovens de-

vem ter oportunidades de serem vistos, ouvidos e apreciados como co-construtores na tomada de decisões quando apropriado.

### Ensino da literacia em saúde e da competência em ação

Nesta secção, definimos a literacia em saúde como um resultado de aprendizagem da educação para a saúde e descrevemos os seus cinco principais componentes. Exemplos de objetivos de aprendizagem com vista ao desenvolvimento da literacia em saúde são apresentados para os anos de escolaridade 1-2, 3-6 e 7-9 para ajudar os professores a planear atividades. Através destas atividades planeadas, os professores podem facilitar uma aprendizagem compreensiva da literacia em saúde ao longo destes anos. Além disso, discutimos a competência em ação como uma maneira de envolver a vários níveis os assuntos ligados à saúde. Descrevemos um modelo pedagógico particular para desenvolver competência em ação entre os alunos chamado IVAC: I para investigação; V para visões; A para ação e C para mudança (Jensen, 1997).

### Literacia em saúde como um resultado da aprendizagem em, através e sobre a saúde

A literacia em saúde de acordo com Nutbeam (2000) é um resultado chave da educação para a saúde ligada à área de ação da promoção da saúde 'desenvolvimento de habilidades pessoais'. A literacia em saúde tem sido associada a resultados positivos para a saúde incluindo uma melhor perceção do estado de saúde. Portanto, o desenvolvimento da literacia em saúde ajuda a reduzir as diferenças de saúde nas crianças. Literacia em saúde é baseado em ativos, apoiando o desenvolvimento da autonomia dos alunos, a capacitação e as habilidades para participar na promoção do bem comum, e na competência em ação relacionada com a saúde. Aprendizagem em, através e sobre a literacia em saúde é um direito de toda a criança. Quando a literacia em saúde está inserida nas políticas e nas práticas escolares, a escola garante que todos os alunos têm oportunidades de praticar e alcançar uma variada gama de competências relacionadas com a saúde ao longo da sua escolaridade.

A literacia em saúde, conceito que tem muitas semelhanças com o conceito 'habilidades para a vida', pode ser definida como uma capacidade de se entender a si mesmo e aos outros, e ao mundo de um modo que permita tomar decisões significativas relacionadas com a saúde. Isso também inclui a capacidade de identificar e resolver os fatores que constituem as condições para a saúde e bem-estar próprias e dos outros. De acordo com Paakkari and Paakkari (2012), para conseguir isto, os alunos devem ser capazes de desenvolver uma variada gama de competências de literacia em saúde, incluindo:

### Conhecimento teórico

relacionado com saúde e o bem-estar. Isto envolve

uma habilidade para nomear, descrever e memorizar as questões, os princípios, os conceitos e os modelos relacionadas com a saúde. Eles são comunicados através, por exemplo, de debates liderados pelo professor e pelos alunos em contexto de sala de aula e fazendo uso de histórias e cenários da vida real. A saúde é vista como multidimensional (como illustrado na Figura 4) e multidisciplinar.

### Conhecimento prático

e habilidades, incluindo conhecimento intuitivo que está parcialmente enraizado nas experiências dos alunos. A prática de habilidades exige que os alunos possam aplicar os conhecimentos teóricos na prática. Isto é desenvolvido através de aprendizagem experimental contínua, progressiva e coerente dentro e fora da sala de aula. As habilidades podem ser específicas de saúde, como a capacidade para cuidar de higiene pessoal. Como alternativa, podem ser habilidades mais gerais importantes noutros contextos também, como por exemplo a capacidade de procurar informações (relacionadas com a saúde).

### Pensamento crítico

individual assume a capacidade de tratar o conhecimento como dinâmico e incerto, e adotando uma atitude exploratória em relação ao mundo. Os alunos devem ser apoiados para investigar tópicos de saúde sob várias perspetivas, como cidadãos e consumidores críticos. Ao fazer isto, os alunos procuram lógicas, resolvem problemas, argumentam a favor ou contra questões atuais e avaliam a validade das informações de saúde, usando estratégias como mapas mentais, resolução de problemas, trabalho interativo e colaborativo em pares/grupo.

### Autoconsciência

é a capacidade de refletir sobre si mesmo; permitindo contextualização pessoal dos problemas de saúde e de visões dos próprios desejos, preferências, pontos fortes, fraquezas, valores e atitudes. Também inclui a capacidade de refletir sobre si mesmo como aluno. A autoconsciência pode ser desenvolvida através da criação de experiências de aprendizagem em que os alunos refletem sobre um determinado conteúdo sob uma perspetiva pessoal e examinam criticamente a sua própria maneira de pensar e de agir. Também ajuda os alunos a entender os outros, como os outros os percecionam, as suas atitudes e as suas respostas aos outros, num determinado momento. É crucial para a autogestão e a autoeficácia.

### Cidadania

Cidadania refere-se à capacidade de agir de forma eticamente responsável. Isto envolve a participação na promoção do bem-comum e da democracia, e um diálogo envolvendo diferentes perspetivas em relação a um tema. O desenvolvimento de políticas relacionadas com a saúde e a cidadania na escola, exige situações de aprendizagem onde os alunos são ajudados a pensar para além das suas perspetivas pessoais e a considerar as prováveis consequências das suas ações sobre si, sobre os outros, e/ou na so-

ciedade como um todo. Para o desenvolvimento de competências de cidadania relacionada com a saúde, os alunos também precisam de experimentar a participação em ações que desenvolvam a sua capacidade de trabalhar com o outro, para respeitar opiniões variadas e para identificar e abordar as oportunidades e/ ou os desafios que permitam alcançar e manter uma boa saúde.

A literacia em saúde pode e deve ser desenvolvida em todos os anos de escolaridade, de modo apropriado à idade. Os exemplos dados a seguir mostram como vários componentes da literacia em saúde podem ser introduzidos ao longo dos anos de escolaridade (até ao 9° ano).

Entre os 1° e 2° anos de escolaridade (7-8 anos), o foco é frequentemente nos fatores relacionados com a vida diária pessoal e o meio envolvente, praticar habilidades básicas relacionados com a saúde (Tabela 1). Os alunos têm curiosidade natural relativamente ao mundo e alguns elementos sobre cidadania já estão desenvolvidas. Usando abordagens participativas, os alunos podem/devem ser encorajados e envolvidos no desenvolvimento da saúde e bem-estar em ambiente escolar. As questões simples sobre direitos e deveres podem também ser debatidas.

Tabela 1 Exemplos dos objetivos do currículo para os 1° e 2° anos de escolaridade (7-8 anos; aplicado no Currículo Fundamental Nacional Finlandês, 2014).

COMPONENTE DA LITERACIA EM SAÚDE	PARA SUPORTAR E ENCORAJAR OS ALUNOS
Conhecimento teórico	Nomear e descrever fatores que promovem a saúde e o bem-estar, e as necessidades básicas da vida
Conhecimento prático	Praticar usando (i) habilidades simples de cuidados pessoais do dia-a-dia. (ii) pro- curar ajuda (iii) técnicas de trabalho em equipa
Pensamento crítico	Ponderar sobre, e realizar questões e justificar as suas opiniões, acerca de tópicos simples relacionadas com a saúde
Autoconsciência	Ponderar sobre o que lhes traz felicidade, alegria, tristeza e revolta/irritação
Cidadania	Participar em atividades que promovem a aprendizagem através de experiências com os colegas e trabalhar com a comunidade escolar para promover a saúde e o bem-estar na escola, e para fortalecer o respeito por si e pelos outros

Entre os 3° e 6° anos de escolaridade, (9-12 anos de idade), os alunos progridem para questões mais profundas e desafiadoras. A literacia em saúde abrange a capacidade de reflexão dos alunos sobre o seu próprio crescimento e desenvolvimento. Capacidades mais complexas de pensamento devem ser desenvolvidas e deve ter-se maior atenção nas capacidades de pensamento crítico, bem como na re-

sponsabilidade ética, como a capacidade de promover decisões e ações sustentáveis. Da mesma forma, os alunos devem ser incentivados a refletir sobre como as suas decisões e ações influenciam os outros e o meio envolvente. A Tabela 2 fornece alguns exemplos dos objetivos, o ensino e a aprendizagem de literacia em saúde nestes anos de escolaridade.

Tabela 2
Exemplos dos objetivos do currículo para os 3° e 6° anos de escolaridade (9-12 anos de idade; aplicado no Currículo Fundamental Nacional Finlandês, 2014).

COMPONENTE DA LITERACIA EM SAÚDE	PARA SUPORTAR E ENCORAJAR OS ALUNOS
Conhecimento teórico	Entendimento de aspetos de saúde, o autodesenvolvimento, e a importância dos hábitos de saúde do dia-a-dia ao longo da vida. Os alunos aprenderão sobre crescimento e desenvolvimento em crianças e adolescentes
Conhecimento prático	Dramatizações em pares/grupos, usando uma série de histórias e cenários da vida real para inspirar os alunos a expressarem-se e a ouvirem os outros. Os alunos recebem apoio para praticar e aplicar os seus conhecimentos e capacidades em literacia em saúde na vida quotidiana, incluindo a prática de reconhecer, expressar e regular as suas emoções
Pensamento crítico	Ao obter informações confiáveis sobre saúde, expressar e justificar diferentes pontos de vista, e interpretar e avaliar criticamente as fontes de informação e pontos de vista em saúde
Autoconscência	Definir objetivos de estudo pessoais e fazer esforços contínuos para alcançálos. Além disso, como aluno, reflitir sobre as suas próprias competências, e identificar os pontos fortes e os passos seguintes na aprendizagem do tópico de saúde a trabalhar
´Cidadania	Consciencialização ambiental e orientar os alunos a agir e a envolverem-se com a comunidade, com o objetivo de promover o desenvolvimento sustentável e valorizar a importância do desenvolvimento sustentável para si, para a escola, para a comunidade e no cenário global

Entre os 7° e o 9° anos de escolaridade, (13-15 anos de idade), consolidação e progressão sobre as aprendizagens anteriores, realizadas entre o 1° e o 6° anos de escolaridade. A aprendizagem será expandida, aprofundada e aplicada usando competências mais avançadas (por exemplo, capacidades de pensamento de ordem superior), também serão trabalhadas novas competências relacionadas com a saúde (Tabela 3). Os alunos devem ser ajudados a ampliar a sua perspetiva particularmente em relação à comunidade e à sociedade em geral, enquanto ainda desenvolvem as suas competências em torno do

seu crescimento pessoal. Questões éticas e críticas relacionadas com vários fenómenos de saúde devem ser debatidas, tendo a sustentabilidade como tema central. Mais oportunidades para participar na identificação, planeamento, organização e execução de atividades de promoção da saúde, com foco nas políticas, práticas e estruturas escolares para melhorar o ambiente de aprendizagem, devem ser oferecidas neste nível.

### Tabela 3

Exemplos dos objetivos do currículo para os 7° e 9° anos de escolaridade para apoiar o desenvolvimento da literacia em saúde (13-15 anos de idade; aplicado no Currículo Fundamental Nacional Finlandês, 2014).

COMPONENTE DA LITERACIA EM SAÚDE	PARA SUPORTAR E ENCORAJAR OS ALUNOS
Conhecimento teórico	Descrever o que significa promoção da saúde e os vários aspetos da saúde, bem como a sua natureza interdisciplinar, usando exemplos. Os alunos apren- dem através de uma abordagem baseada em recursos para a saúde e bem- estar e o seu significado como um recurso para toda a vida
Conhecimento prático	Identificar várias emoções e explicar a sua interação e impacto no comporta- mento, bem como a importância da autorregulação Ter uma abordagem focada na solução da gestão de conlitos, encontrando soluções e aplicando estratégias de gerir o stress e as situações problemáticas Explorar os conceitos de limite e de privacidade e como protegê-los
Pensamento crítico	Avaliar a confiabilidade das informações relacionadas com a saúde, com base em vários fatores que afetam a confiabilidade das informações Analisar fatores que afetam a adoção de hábitos saudáveis e explicar a formação de fenómenos relacionados com os hábitos de saúde
Autoconsciência	Reconhecer e avaliar os seus hábitos e escolhas relacionados com a saúde e com a segurança Refletir sobre os recursos importantes para a sua saúde e como ter acesso a eles Auto-refletir como um aprendiz; entender a personalização e a escolha, e como aprender definindo metas e obejetivos para progredir na aprendizagem
Cidadania	Analisar as consequências de estilos de vida saudáveis e não saudáveis para si, para os outros e para o meio ambiente Dar exemplos de medidas que afetam a saúde no seu contexto imediato e local Descrever diferentes métodos para proteger, desenvolver e influenciar o meio envolvente e as comunidades e potenciar esses métodos em colaboração com o outro Avaliar o impacto ou melhoria na escola e/ou na comunidade

Quando a aprendizagem é desenvolvida a este nível para promover literacia em saúde, os componentes descritos acima podem ser usados para planear. Por favor, note que os vários componentes serão desenvolvidos durante todo o ano letivo, mas não necessariamente numa só atividade.

Nestes materiais, em relação aos exemplos de "Atividade" e objetivos relacionados com ensino e aprendizagem, será feita referência explícita aos componentes identificados na literacia em saúde.



### Das experiências em ação para as competências em ação

O desenvolvimento da literacia em saúde, em particular as habilidades de cidadania, é reforçado e consolidado através da aprendizagem experimental e das abordagens orientadas para a ação, para desenvolver e melhorar as competência em ação dos alunos. Competência em ação refere-se a capacidades para o envolvimento em questões de saúde a nível individual, organizacional e social (Jensen, 1997; Jensen & Simovska, 2005). Uma caraterística importante da competência em ação é a capacidade de se ligar ao planeamento, à iniciação, à entrega e à avaliação de ações destinadas a melhorar as condições de saúde e de bem-estar na "vida real". Nas escolas, isto implica ações ao nível de sala de aula, de escola, de comunidade local ou de nível societal de forma mais geral. Estas ações podem ser diretas ou indiretas, de menor ou maior âmbito, mas serão sempre abordadas algumas das causas ou condições para a saúde e o bemestar, em vez de apenas o comportamento individual.

A competência em ação baseia-se nas visões de uma comunidade ideal (por exemplo, escola, sala de aula, comunidade local ou sociedade como um todo), que é conducente à saúde e ao bem-estar de todos. Além disso, a competência em ação é caracterizada por um alto nível de comprometimento, motivação e/ou predisposição para trabalhar sozinho ou com outros, para aproximar a realidade dos ideais (visões) e persistir com esforços diante de desafios.

Por outras palavras, as seguintes dimensões constituem competência em ação: comprometimento, conhecimento (relacionado ao domínio da saúde, mas também conhecimento interpessoal e intrapessoal), visões, experiências de ação e resiliência diante de barreiras (Jensen, 1997; Jensen & Simovska, 2005). Os alunos devem receber apoio para se envolverem e motivarem para identificar e trabalhar em questões autênticas relacionadas com a saúde e adquirir um conhecimento amplo sobre o problema ou a situação selecionada (por exemplo, o que é?, como se desenvolveu? e quais são as soluções possíveis?). Além disso, os alunos devem ser apoiados a criar a sua própria visão de como uma determinada situação deve ser tratada e de quais as possibilidades e meios disponíveis para realizar a sua visão. Por fim, os alunos juntamente com o pessoal docente e/ou não-docente co-constroem experiências de ação para promover mudanças na promoção da saúde e, depois, refletem e avaliam o processo e os resultados para identificar os passos seguintes.

O modelo de Investigação, Visão, Ação e Mudança (IVAC) (Jensen, 1997) foi sugerido como uma ferramenta pedagógica para desenvolver a competência em ação. As quatro fases principais partilham muitas semelhanças com a aprendizagem baseada em problemas, em perguntas e outras abordagens comparáveis para a aprendendizagem. Todos os componentes das quatro fases apoiam a curiosidade natural dos alunos e a abordagem investigativa para a aprendizagem, o conhecimento, o planeamento em ação, a responsabilidade, a independência e o trabalho com problemas da vida real. No entanto, na abordagem do IVAC, a ação e a mudança nos contextos da vida real são explicitos. Portanto, este modelo não se centra no desenvolvimento de competências para serem usadas apenas em situações teóricas ou hipotéticas, mas em competências relevantes para os alunos no seu quotidiano, por exemplo, levar a melhorias e a mudanças no ambiente escolar.

A participação é fundamental para o desenvolvimento da competência em ação. A Tabela 4 ilustra várias fases do processo planeado para apoiar a aprendizagem em, através e sobre a competência em ação, a fim de realizar mudanças na promoção da saúde nas escolas. Usando a tabela, os alunos e o pessoal docente e não-docente podem avaliar práticas anteriores ou atuais sobre como a participação é abordada durante as várias fases de cada projeto. Além disso, a tabela pode ser usada no planeamento de práticas escolares para garantir uma participação genuína, um requisito importante se o objetivo for o desenvolvimento da competência em ação.

Table 4 Modalidades de participação nas várias fases do projeto (adaptado de Jensen & Simovska, 2005)

FASES DO PROJETO	А	В	С	D	Е	F
MODALIDADES DE PARTIC- PAÇÃO	Envolvimento no projeto	Seleção do problema/ tema	Investigação	Visão /Objetivos	Ações	Avaliação /Seguimento
Falta de participação						
Participação simbólica						
Consulta						
Influência						
Poder partilhado						

### Escolas que fomentam a literacia em saúde e a competência em ação

As escolas podem ser consideradas mais ou menos favoráveis ao desenvolvimento da literacia em saúde e da competência em ação, dependendo do nível de comprometimento para promover a aprendizagem e a prática dessas competências. Para apoiar este processo, podem ser usadas as perguntas seguintes (inspirado de Brach et al., 2012; UNESCO, 2005), como parte da autoavaliação de uma escola em literacia em saúde e competência em ação:

- 1) A literacia em saúde e a competência em ação são parte integrante das políticas da escola: missão, estrutura e ações?
- 2) A literacia em saúde do pessoal docente e nãodocente da escola é promovida? A capacidade do pessoal docente e não-docente da escola para promover a literacia em saúde e a competência em ação entre os alunos é apoiada e desenvolvida?
- 3) A literacia em saúde e a competência em ação são promovidas entre todos os alunos e com um contributo especial para os que apresentam maior necessi-

dade? O currículo em literacia em saúde é oferecido com particular ênfase na competência em ação?

- 4) A escola comunica mensagens de saúde de uma maneira compreensível para os alunos?
- 5) A escola oferece acesso à informação sobre saúde válida e apropriada à idade dos alunos?
- 6) A escola oferece acesso à tecnologia da informação e da comunicação e à aprendizagem ao longo da vida?

Estas perguntas desafiadoras devem ser usadas pelo pessoal docente e não-docente da escola em todos os anos de escolaridade, para avaliar se a literacia em saúde e a competência em ação são incorporadas numa abordagem *whole-school* e não restrita ao processo ensino aprendizagem em sala de aula.





**PARTE III** 

## EXEMPLOS DE ATIVIDADES DE ENSINO

### Exemplos de atividades de ensino e aprendizagem

Nesta secção, damos exemplos de atividades de ensino e de aprendizagem que suportam a aprendizagem de competências e aspetos da literacia em saúde mencionados nas duas primeiras secções. Os exemplos oferecem aos alunos oportunidades para participarem no desenvolvimento do ambiente escolar através da promoção da saúde. É importante enfatizar que os exemplos estão desenhados para ajudar o professor e os alunos a planear e a escolher a abordagem didática e pedagógica. Os exemplos devem ser adaptados à idade, aos níveis de ensino e às competências dos alunos, bem como aos objetivos e aos conteúdos a abordar. Por exemplo, muitas das atividades envolvem o uso da escrita, mas ao trabalhar com alunos mais novos ou com dificuldades de aprendizagem, podem ser substituidas por desenhos ou fotografias.

As atividades de ensino têm como objetivos: perspetiva de saúde dos alunos (atividades 1, 2 e 3); a abordagem *whole-school* (Atividade 3, 4, 5 e 6); e ação dos alunos para a saúde (Atividade 3, 5, 7, 8 e 9)

### Atividade 1. Categorizar diferentes perspetivas de saúde

### **Objetivos:**

Promover a capacidade dos alunos de descrever o conceito de saúde e categorizar diferentes perspetivas, com base nas semelhanças e nas diferenças (aumentar o conhecimento teórico e desenvolver o pensamento crítico).

- Desenhar uma criança no centro de uma folha de apresentação.
- Dar aos alunos um post-it. Peça-lhes que trabalhem individualmente e terminem a frase: "Uma criança é saudável quando...". Cada aluno deve escrever uma frase por cada post-it e produzir pelo menos três frases diferentes.
- Divida os alunos em grupos de cinco. Peça-lhes que leiam todas as frases que escreveram e que agrupem as definições semelhantes numa folha de apresentação. Cada grupo deve receber um tema/tópico (por exemplo, saúde física, saúde mental, saúde social, saúde sexual etc).
- Cada grupo apresenta a sua folha de apresentação para a turma.
- Debater com toda a turma os diferentes aspetos da saúde e as semelhanças e diferenças entre os grupos. Inclua diferenças culturais no debate.

### NOTA:

O exercício também pode ser realizado usando fotos. Os alunos seriam convidados a escolher uma foto, de uma seleção de fotos, descrever para o grupo/turma que tipo de saúde está representado na foto, agrupar as fotos com base em semelhanças e diferenças e, em seguida, nomear cada categoria.



### Atividade 2. Significado de Saúde

### **Objetivos:**

Promover a capacidade dos alunos de descrever e explicar vários conceitos relacionados com a saúde (aumentar o conhecimento).

Prepare conjuntos de palavras/conceitos relacionados com o fenómeno da saúde que deseje que os alunos sejam capazes de descrever e explicar a outras pessoas (por exemplo, saúde física, saúde mental, enfermeira da escola, participação, promoção de saúde). Divida a turma em pequenos grupos (2 a 3 alunos em cada). Dê a cada grupo um conjunto de palavras para que eles, sem observar as palavras, as dividam igualmente entre os membros desse grupo. Dê a cada membro do grupo o mesmo tempo (por exemplo, 30 a 60 segundos, dependendo da quantidade de palavras) para explicar uma palavra de cada vez aos outros membros, sem mostrar ou usar essa palavra em particular. Quando o tempo acabar, às palavras que forem identificadas e respondidas corretamente atribui-se um ponto para o grupo. Depois de todos os membros do grupo explicarem as suas palavras, o grupo com mais pontos será o vencedor.

### Atividade 3. Exercício de mapeamento: o conceito de saúde e bem-estar

### **Objetivos:**

Promover a compreensão dos alunos sobre o conceito de saúde e bem-estar (aumentar o conhecimento teórico); e a sua capacidade de avaliar as práticas existentes, desenvolver novas ideias (desenvolver pensamento crítico e a cidadania); e advogar por possíveis melhorias (desenvolver a cidadania).

- Dê aos alunos a tarefa de ler a página da escola na internet. Seguidamente eles mapeiam e avaliam os serviços prestados às políticas da escola, à visão e aos valores, ao currículo em educação para a saúde e seviços específicos de saúde e de bem-estar existentes. Divida a turma em quatro grupos e dê a cada grupo um componente principal de uma escola promotora de saúde em que eles se devem focar, por exemplo,
  - Políticas da escola
  - Currículos
  - Visão e valores
  - Serviços de saúde e bem-estar
- Peça aos grupos (i) para avaliar como a saúde e o bem-estar são apresentados numa determinada área (por exemplo, no currículo) e o que está a faltar, e (ii) como é que essa área poderia ser mais desenvolvida para ajudar na promoção e no aperfeiçoamento de outros aspetos da saúde e bem-estar.
- Os grupos apresentam à turma os seus resultados e as suas conclusões.
- Debata e resuma com a turma:
  - Acerca da página da escola na internet, de que maneira a nossa escola lida com saúde e o bem-estar?
  - O que está a faltar?
  - O que se pode melhorar?
  - Nomear uma equipa de alunos para resumir as boas ideias de melhoria (que sejam exequíveis) e enviá-las aos responsáveis/lideres da escola

### Atividade 4. Histórias fotográficas: uma escola segura e feliz

### **Objetivos:**

Apoiar os alunos a nomear os fatores que contribuem para a segurança na escola (aumentar o conhecimento teórico); identificar os fatores mais importantes (desenvolver o pensamento crítico); e desenvolver planos específicos para fazer alterações, realizar ações e avaliar o impacto de quaisquer mudanças (para desenvolver a cidadania e a competência em ação).

- Peça aos alunos que circulem pela escola e tirem fotos aos lugares onde a maioria dos alunos da escola se sentem seguros e felizes. Os alunos devem criar uma história fotográfica com esses lugares. Depois os alunos devem refletir sobre o ambiente escolar e escrever três práticas que a tornaria mais segura e mais feliz para todos.
- Crie pequenos grupos para partilhar as histórias fotográficas e as ideias que ocorreram durante esse tempo. A tarefa do grupo é debater e priorizar as ideias mais importantes.
- Decida ao nível da turma que práticas são as mais importantes e porquê? Como pode a observação dessas práticas na escola ser melhorada?
- Faça sugestões para serem apresentadas à liderança da escola, nomeadamente um plano e um cronograma para a realização de um debate para que sejam realizadas as ideias selecionadas.

### Atividade 5. Avaliação do ambiente escolar: Se eu fosse Ministro...

### **Objectives:**

Promover a compreensão dos alunos sobre o bem-estar da escola (aumentar o conhecimento teórico); a capacidade de identificar os fatores que promovem a saúde e o bem-estar na sua escola (desenvolver a cidadania); avaliar práticas existentes e desenvolver novas ideias (desenvolver pensamento crítico e cidadania); advogar por possíveis melhorias (desenvolver cidadania); e participação para realizar mudanças na escola e desenvolver a cidadania e competência de ação.

Peça aos alunos que trabalhem individualmente na seguinte tarefa: Imagine que é o Ministro da Educação. Vocês estão a visitar escolas e a decidir se são (i) muito saudáveis e felizes, (ii) razoavelmente saudáveis e felizes, (iii) ou não saudáveis nem felizes. Faça um plano para a sua visita à escola respondendo às seguintes questões:

- A que partes da escola iria?
- O que procuraria de forma a fazer a avaliação?
- Que mudanças recomendaria se sua avaliação fosse de que a escola 'não é saudável nem feliz'?
- Como iniciaria e como promoveria as mudanças?

Debata as ideias com a turma.



### Atividade 6: O ambiente *whole-school*: como é que a nossa escola promove ou dificulta a saúde e o bem-estar?

### **Objetivos:**

Apoiar a capacidade dos alunos para descrever vários aspetos de uma escola promotora de saúde (aumentar conhecimento); analisar a influência do atual ambiente escolar na saúde e criar uma visão de mudança para corresponder a um ambiente escolar mais favorável à promoção da saúde, que leve a melhores resultados para os alunos (desenvolver cidadania e competência em ação).

Esta atividade pode ser organizada em aulas únicas numa área curricular/disciplina, ministrada durante um período de tempo e/ou como um projeto de aprendizagem interdisciplinar nas diferentes áreas de estudo durante um período de tempo, e/ou como um projeto extracurricular.

- Demonstrar e explicar o modelo da escola promotora da saúde aos alunos (use a Figura 1). Peça aos alunos para refletirem sobre cada aspeto. Ampliem o seu entendimento com a teoria, se necessário, e incentive perguntas e debates.
- Divida os alunos em grupos de três. Cada grupo recebe a tarefa de criar um poster ilustrando os aspetos positivos e negativos na saúde de um dos aspetos selecionados do modelo. A composição do poster pode ser da escolha dos alunos; podem usar fotografias, desenhos, textos, vídeos (se o poster for eletrónico). A ideia é retratar como os aspetos selecionados na sua própria escola promovem ou dificultam a saúde e o bem-estar. Peça também aos alunos que imaginem como gostariam que sua escola fosse, em relação a um determinado aspeto e, em seguida, apresente as principais semelhanças e diferenças entre a situação atual e sua visão para a escola.
- Organize uma exposição do trabalho em grupo. Crie fóruns para alunos, pessoal docente e não-docente, pais e parceiros debaterem e discutir como levar isto adiante, para melhorar o ambiente de aprendizagem escolar e como essa visão pode contribuir para melhores resultados para a comunidade escolar.

### Atividade 7: Ação para a saúde

### **Objetivos:**

Apoiar os alunos no planeamento de cenários e ter foco na solução ao lidar com determinadas situações (aumentar conhecimento prático).

- Prepare folhas de papel para serem entregues aos alunos (veja o exemplo)
- Distribua duas folhas diferentes para cada aluno preencher
- Divida os alunos em grupos de três. Partilhe suas ideias e adicione novas ideias a cada folha
- Debata as ideias e as possibilidades de ação com a turma

### Exemplo de uma folha:

<b>1.</b> A Verónica partiu a perna e faltou à escola durante três semanas. Agora ela está de volta à escola. Como pode manter-se saudável e feliz durante um intervalo no recreio da escola?
A Verónica poderia
Eu poderia ajudá-la fazendo
O professor poderia
A escola poderia
2. A mãe do Pedro morreu recentemente. Ele às vezes está na escola e parece triste. Como é que ele pode ser apoiado?
A classe poderia
Eu poderia
O professor poderia
A escola poderia
3. A Fátima e o João são frequentemente provocados por outros alunos. O que pode ser feito?
Eu poderia
O professor da turma poderia
O diretor da escola poderia
Os alunos da minha turma podiam
<b>4.</b> Aqui está uma lista de pessoas que podem ajudar-te a ser saudável e feliz. Completa as frases e adiciona outras na lista:
O meu professor pode ajudar-me a
A minha turma pode ajudar-me a
O diretor da escola pode ajudar-me a
Os meus amigos podem ajudar-me a
A minha família pode ajudar-me a



### Atividade 8. 'Vozes para a saúde'

### **Objetivos:**

Envolver os alunos no desenvolvimento do ambiente escolar, para favorecer o bem-estar da escola (desenvolver a cidadania) e desenvolver uma gama ampla de competências de literacia em saúde e competência em ação. 'Vozes para a saúde' é um projeto mais amplo para envolver os alunos no desenvolvimento do ambiente escolar para que sejam mais favoráveis ao bem-estar da escola e desenvolver as suas habilidades de cidadania (Boberova et al., 2017). Uma descrição adaptada do projeto e das suas fases, além dos objetivos de ensino, pode ser vista em baixo na Tabela 5. Na coluna da direita estão mencionadas várias atividades educativas.

Fase VAC	Objetivos de ensino	Questões aos alunos e à turma	Atividade educativa
Investigação	- Apoiar a aprendizagem entre pares à medida que os alunos exploraram e descrevem a sua perspetiva de saúde e os fatores que afetam a sua saúde (autoconsciência) - Ajudar os alunos a comparar as suas perspetivas de saúde (conhecimento teórico), - Apoiar os alunos a avaliar as consequências da sua perspetiva de saúde nos outros (cidadania)	-Como descreveria a minha saúde usando diferentes adjetivos? -Como é que se sente e se vê a saúde? -De que maneira os meus hábitos e atividades diárias afetam a minha saúde? - Como é que o meu entendimento da saúde afeta os outros? - De que maneira(s) a minha perspetiva sobre a saúde é semelhante/diferente dos meus colegas?	Diário "A minha Saúde Diária"; Debates em sala de aula; Foto com voz; Mapeamento de saúde
Investigação / Visão	- Apoiar os alunos a explorar, identificar, nomear e avaliar os fatores do seu ambiente escolar que influenciam a sua saúde; - Apoiar os alunos a criar uma visão com propostas do tipo de escola que eles gostariam de ter (cidadania, pensamento crítico, conhecimento teórico); - Apoiar os alunos a avaliar as várias propostas de melhoria da escola a partir das perspetivas pessoais e coletivas; - Discernir o que é bom para 'mim' e o que é bom para 'nós''	<ul> <li>Como é que o ambiente escolar afeta a nossa saúde?</li> <li>O que é significativo para mim/nós/outros, agora e/ou no futuro?</li> <li>Qual seria uma escola promotora de saúde ideal para nós?</li> <li>Como podemos mudar o ambiente escolar de acordo com a nossa visão?</li> <li>Que propostas são possíveis para nós, o que devemos priorizar e em que baseamos as nossas decisões?</li> </ul>	Mapeamento da saúde usando um mapa da escola; Processo participativo de diálogo; Escola orientada para projeto de ação; Debate, eleições na escola e tomada de decisão partilhada com alunos, pessoal docente e não-docente, pais, parceiros, líderes e diretor(a) da escola
Ação e Mudança	- Apoiar os alunos a participarem na co-construção do processo de planeamento Isto incluirá uma conduta de ações eticamente responsáveis no espaço circundante da escola (cidadania)	<ul> <li>Que mudanças levariam aos resultados desejáveis?</li> <li>Quais as consequências que as mudanças propostas terão?</li> <li>Que tipo de ação precisamos de tomar para conseguir as mudanças?</li> <li>Quais as barreiras que nos podem impedir de realizar estas ações e impedir a obtenção dos resultados desejados?</li> <li>Que ações iniciaremos?</li> <li>O nosso processo de tomada de decisão foi coletivo?</li> <li>Estão todos envolvidos na ação e em que direção?</li> </ul>	Planeamento, decisão e realização do projeto orientado para a ação, com o pessoal docente e não-docente da escola e quando apropriado, com os pais e os parceiros da comunidade local
Avaliação	Ajudar os alunos a avaliar o projeto (pensamento crítico, cidadania)	<ul> <li>- Que mudanças conseguimos?</li> <li>- As mudanças eram esperadas ou inesperadas?</li> <li>- De que maneira essas mudanças afetaram nossa vida quotidiana?</li> <li>- Quais são as razões do sucesso/fracasso?</li> <li>- O que podemos fazer diferente no futuro?</li> <li>- O que aprendemos?</li> <li>- Quais são nossos próximos passos?</li> </ul>	Debates ao nível do grupo e da turma acerca das várias fases do projeto

### Atividade 9. Avaliação do The New Story Dialogue

### **Objetivos:**

Aumentar a capacidade dos alunos de avaliar práticas existentes e desenvolver novas ideias (aumentar o pensamento crítico e desenvolver a cidadania); e advogar por possíveis melhorias (desenvolver a cidadania).

- Como preparação, escolha o tópico para avaliação em parceria com os alunos.
- Dê aos alunos tempo para preparar individualmente uma história sobre suas experiências neste tópico.
- Decore a sala com as mesas para os grupos cobertas com papel colorido para usar durante o processo.
   Certifique se de que há espaço suficiente para se deslocarem dentro e fora da sala.
- Divida os alunos em grupos de cinco a dez, com um adulto para servir de facilitador em cada grupo, para um workshop de duas horas.
- Os alunos partilham as suas histórias e, através de questões e diálogos, o grupo reflete sobre as histórias, encontrando semelhanças e diferenças. Os alunos criam cartões de reflecção escrevendo palavras-chave e frases e/ou desenhando figuras em pedaços de papel para serem pendurados na parede.
- Para facilitar o processo, é essencial uma atitude empática e apreciativa relativamente a todas as contribuições dos alunos, assim como o uso de perguntas para orientar a reflexão dos alunos sobre as possibilidades de promoção da saúde. Certifique-se de que professores e alunos usam todos os seguintes tipos de perguntas:
  - "O quê?" perguntas (descreva)
  - "Porquê?" perguntas (explique)
  - "E daí?" perguntas (sintetizar)
  - "E agora?" perguntas (agir)
- Se o processo ficar mais lento ou sem foco, faça pequenas interrupções ativas com atividades físicas, por exemplo, tarefas de team building ou jogos.
- Quando a parede ficar coberta com papel, os alunos categorizam e discutem os elementos mais importantes de cada categoria. Isso é alcançado através do diálogo, escolhendo manchetes e colocando uma série de cartões sob cada título.
- No final do workshop, as conclusões e reflexões dos alunos são anotadas. As notas podem ser compiladas
  por um aluno que se ofereceu como voluntário, ou dois alunos trabalhando em conjunto ou pelo professor atuando como "secretário" apontando o que os alunos ditam. Uma alternativa é gravar/filmar as conclusões.
- As conclusões/formulação de notas devem levar a acordos sobre as ações desejadas.





### REFERÊNCIAS

### Referências:

Antonovsky, A. (1987). Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Others and Stay Well. New York: Wiley.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., & Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organisations. Washington (DC): Institute of Medicine. Available from:

https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/

Boberova, Z., Paakkari, L., Ropovik, I., & Liba, J. (2017). Democratic school health education in a post-communist country. Health Education, 117(5), 469-484.

Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. International Journal of Health Services, 7 (4), p. 664-681.

Crawford, R. (1980). Healthtism and the medicalisation of everyday life. International Journal of Health Services, 10 (3), p. 365-387.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies, 1-69.

Finnish National Board of Education (2014). National core curriculum for basic education 2014, Helsinki: Next Print.

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). Health Promotion: Planning & Strategies. London: Sage

Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. Health promotion international, 32(2), 195-206.

Hart, R. A. (1992). Children's participation: From tokenism to citizenship. Report No 5. Florence: UNICEF ICDC.

Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. Health education research, 12(4), 419-428.

Jensen, B. B., & Simovska, V. (2005). Involving students in learning and health promotion processes-clarifying why? what? and how? Promotion & Education, 12(3-4), 150-156.

Lansdown, G. (2011). Every child's right to be heard: A resource guide on the UN committee on the rights of the child general comment no.12. London: *Save the Children* & UNICEF.

Mager, U., & Nowak, P. (2012). Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. Educational research review, 7(1), 38-61.

Naidoo, J. & Wills, J. (2016). Foundations for Health Promotion. 4th Edition. Elsevier

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international, 15(3), 259-267.

Paakkari, L., & George, S. (2018). Ethical underpinnings for the development of health literacy in schools: ethical premises ('why'), orientations ('what') and tone ('how'). BMC public health, 18(1), 326. Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education,



112(2), 133-152.

Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). People-Centered Health Promotion. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Simovska, V. (2005). Learning by InterAction: learning about health through participation and action the health promoting school's perspective. Copenhagen: Danmarks Lærerhøjskole.

Simovska, V. & Jensen B.B. (2006). Shape Up Europe: a school community approach to influencing the determinants of childhood overweight and obesity: lessons Learnt. Barcelona: P.A.U. Education.

Simovska, V. & McNamara, P. (eds.) (2015): Schools for health and sustainability: theory, research and practice. Dodrecht: Springer Science + Business Media

UNESCO (2005). Education for all: literacy for life: EFA global monitoring report, 2006. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Välivaara, H., Paakkari, L., Aro, T., & Torppa, M. (2018). Kouluhyvinvointi lasten kokemana [School-wellbeing experienced by students]. Kasvatus, 1, 6-19.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. In Health Promotion International, vol. 16 (4), p. 339-353

WHO (1998). Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organisation. WHO/HPR/HEP/98.1. https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf

WHO (1991). Background, Development and Strategy Outline of the Health Promoting Schools Project. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: World Health Organization. http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0004/129532/Ottawa\_Charter.pdf

WHO (1984). Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles. Copenhagen: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf

Woodill, G., Renwick, R., Brown, I., & Raphael, D. (1994). Being, belonging and becoming: A new conceptual approach to quality of life among the developmentally disabled. In D. Goode (Ed.), Quality of life for persons with disabilities: International issues and perspectives (pp. 57-74). Boston: Brookline Press.

Young, I. & Williams, T. (1989). The Healthy School. Edinburgh: Scottish Health Education Group (now HEBS) and World Health Organisation Europe



### MATERIAIS PARA PROFESSORES

### Aprender sobre saúde e promoção da saúde nas escolas

Conceitos-chave e atividades

Esta publicação foi escrita por: **Leena Paakkari,** adjunct professor, senior lecturer,

The Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Finland.

Venka Simovska, professor,

Danish School of Education, Aarhus University, Copenhagen, Denmark

**Ulla Pedersen,** senior lecturer, University College South Denmark, Haderslev, Denmark

Anette Schulz, senior consultant, SHE manager, University College South Denmark, Hadersley, Denmark Publicada por:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE)

Haderslev, Denmark:

October 2019

Esta publicação pode ser encontrada em:

www.schools for health.org/resources/materials- and-tools/teachers-resources

Se necessitar de mais informações acerca de promoção da saúde na escola e conceitos-chave e atividades, por favor contacte o coordenador nacional ou regional da SHE no seu país.

Com o contributo de:

Luís Lopes (Research Fellow, University of Porto), Jesper von Seelen (Head of Research program, University College South Denmark) and Suzanne Hargreaves (Senior Education Officer, Education Scotland, The Optima)

Traduzido por:

Luís Lopes

Encontre os coordenadores aqui:

www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries

Se o seu país não tem um coordenador nacional da SHE, por favor contacte o balcão de ajuda do secretariado da SHE através do email: info@schoolsforhealth.org



This report has received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)

