# Educação para a Saúde na Universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho

**José Precioso**

José Precioso, Instituto de Educação e Psicologia. Campus de Gualtar. 4710-057 Braga, Portugal. E-mail: precioso@iep.uminho.pt.

**Resumo:** Está actualmente demonstrado que muitos problemas de saúde causadores de morte e morbilidade estão relacionados com o estilo de vida das pessoas, no qual se incluem os comportamentos de saúde. Uma das vias para promover a adopção/modificação de comportamentos é a Educação para a Saúde (EpS). A EpS, pelo impacte positivo que pode ter na saúde das pessoas, deve ser um direito de todos os cidadãos em qualquer fase da sua vida, conforme está reconhecido na carta de Ottawa (WHO, 1986). Deve começar na família, continuar em todas as fases do sistema de ensino (desde o básico até ao universitário), prolongar-se no local de trabalho, na comunidade, nos media, etc..

Sabendo-se que muitos comportamentos perniciosos são adquiridos já na idade adulta e na universidade e que muitos alunos irão ser professores levantou-se a questão de saber se recebem formação em Educação para a Saúde na universidade.

O estudo cujos objectivos, metodologia e resultados apresentamos a seguir mostra que a maioria dos estudantes universitários dos cursos de formação de professores da Universidade do Minho não teve qualquer formação em temáticas fundamentais relacionadas com a EpS.

**Palavras-chave:** Educação para a saúde, promoção da saúde, escolas promotoras de saúde, formação de professores.

## Introdução

Os estudos epidemiológicos revelam que uma grande parte dos problemas de saúde causadores de morte e morbilidade estão relacionados com o estilo de vida, no qual se incluem os comportamentos de saúde. "Entre as condutas insanas para a saúde estão o consumo de drogas (tabaco, álcool e drogas psicotrópicas); o sedentarismo; a alimentação desregrada (excesso de gorduras inadequadas e hidratos de carbono, defeito de fibras e vitaminas); situações de stress; promiscuidade sexual; violência; condução perigosa e a má utilização dos serviços de saúde" (Sanmarti, 1988).

Se o estado de saúde está directamente relacionada com os comportamentos das pessoas devemos procurar as vias mais adequadas para promover a adopção de comportamentos saudáveis ou alteração de condutas prejudiciais. Para isso é necessário compreender os factores determinantes dos

estilos de vida das pessoas. Segundo Mendoza, Pérez, e Foguet (1994), os estilos de vida estão relacionados com uma complexa constelação e interação de factores biológicos, psicológicos, micro e macrossocias e ambientais conforme se pretende representar no esquema da figura 1.

Este esquema para além de dar uma ideia da complexidade da etiologia dos comportamentos humanos, releva a necessidade de actuar globalmente, em todas as esferas, sistemas e sub-sistemas da vida humana, para se obterem mudanças de comportamento efectivas, sustentáveis e duradoiras.

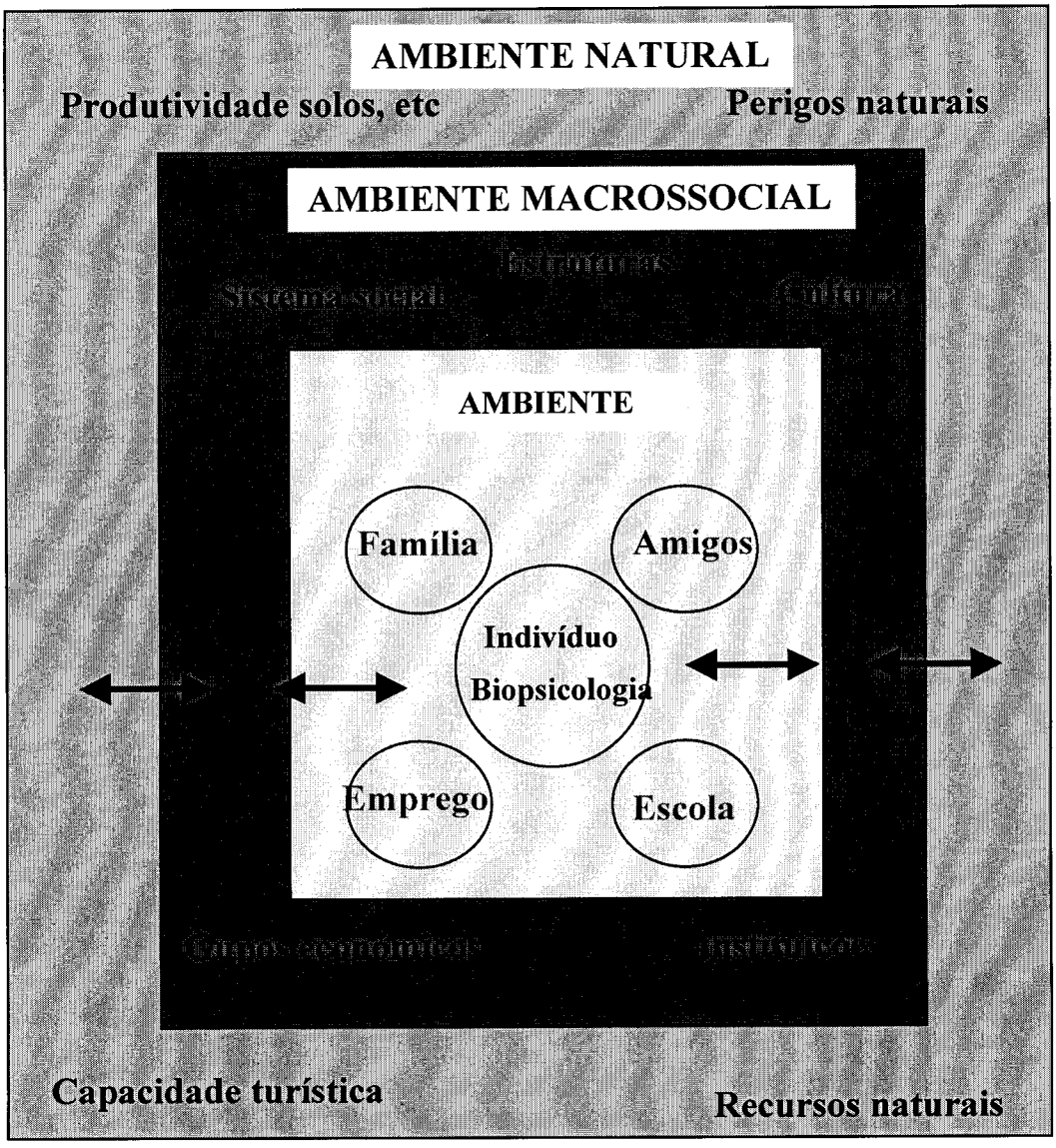


Figura 1.- Determinantes dos estilos de vida (apaptado de Mendoza, Pérez, e Foguet, 1994).

Uma via para intervir nas várias esferas da vida das pessoas no sentido de promover a adopção de comportamentos saudáveis é a Educação para a

Saúde.

Aceita-se hoje que o campo de acção da Educação para a Saúde é toda a comunidade. Qualquer pessoa, seja qual for a sua idade, sexo e condição económica, deve beneficiar da Educação para a Saúde. No entanto é, primordialmente junto dos alunos, que esta acção se deve fazer sentir. A implementação da Educação para a Saúde na escola é especialmente defendida pelos seguintes motivos:

— Em primeiro lugar, pelo facto de todas as crianças de um país passarem pelo sistema de ensino. Dificilmente algum programa de Educação para a Saúde implementado noutro local, atinge tanta gente, como os programas de Educação para a Saúde aplicados na escola (Sanmarti, 1988; Pardal, 1990; Nebot, 1999).

— Em segundo lugar, porque os resultados de numerosas investigações mostram claramente que as raízes do nosso comportamento (o nosso modo de vida) no plano sanitário (e não só) se situam na infância e adolescência (Sanmarti, 1988; Lima, 1995).

— Em terceiro lugar, porque ao fazer Educação para a Saúde na escola estamos a atingir indivíduos em fase de formação física, mental e social que ainda não tiveram, muitas vezes, oportunidade de adquirir hábitos insanos e que são muito mais receptivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos (Sanmarti, 1988)

— Em quarto lugar conta com a colaboração de profissionais valiosos que sabem educar (Nebot, 1999).

Através dos programas de Educação para a Saúde deve-se preparar o aluno para que, ao deixar a escola, seja capaz de cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes e sobretudo, adoptar um estilo de vida que comporte o objectivo do que hoje em dia chamamos de saúde positiva e que não é senão, o desenvolvimento de todas as suas possibilidades físicas, mentais e sociais.

A UNESCO e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde, recomendam que a saúde se deve aprender na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais. Da mesma forma que o aluno aprende na escola os conhecimentos científicos e os hábitos sociais que lhe permitirão enfrentar os problemas da vida na comunidade, também deve aprender e adquirir os conhecimentos e os hábitos higiénicos e de saúde em geral, que lhe permitirão alcançar o maior grau possível de saúde, física, mental e social (Sanmarti, 1988; Pardal, 1990).

Relativamente ao conteúdo da Educação para a Saúde, o *Guia Curricular nº5: Educação para a Saúde* do Conselho Nacional (inglês) de Currículo, sugere nove componentes, a incluir nos programas de Educação para a Saúde na escola (Donoghue, 1991): Uso e abuso de substâncias; Educação sexual; Educação familiar; Segurança; Exercício físico; Alimentação e nutrição; Higiene pessoal; Aspectos ambientais da Educação para a Saúde; Aspectos psicológicos da Educação para a Saúde.

As escolas promotoras de saúde são o modelo actualmente mais recomendado para promover a saúde e a educação para a saúde dos alunos (W.H.O., 1999: 2001).

Não obstante a necessidade da EpS ser feita primordialmente no ensino básico e secundário (pelos motivos já apontados) pensamos que deve continuar na Universidade principalmente pela seguinte ordem de razões. Em primeiro lugar para prevenir a adopção de comportamentos perniciosos e promover a adopção de comportamentos saudáveis nos estudantes universitários. O facto de alguns estudantes, quando entraram na universidade começarem a estabelecer relações com pessoas da sua idade (convivialidade endogeracional) com hábitos que podem incluir: fumar, beber, consumir drogas ilícitas, terem comportamentos sexuais de risco, etc.,; frequentarem com mais facilidade locais de lazer, como cafés, bares e discotecas, pode conduzir a que muitos comecem a adpotar comportamentos perniciosos. A influência destes factores sociais e ambientais faz-se sentir com particular intensidade nos estudantes que ao ingressarem na Universidade ficam fora do ambiente familiar o que faz com que estejam sujeitos de forma mais intensa a novas influências e a uma diminuição do controlo e a influência da família. A transição do meio social em que se desenrolou o ensino secundário para o meio académico pode funcionar como um factor de risco para muitos alunos universitários. Um estudo efectuado em cerca de 400 estudantes universitários revelou que embora a maioria dos estudantes tenha começado a fumar no ensino básico e no ensino secundário (portanto na adolescência) uma percentagem elevada de estudantes (cerca de 30%), particularmente de alunas (34%) começaram a fumar na universidade, o que confirma que a universidade é também um local em que muitos alunos adquirem hábitos perniciosos (Precioso, 2003).

Para além da saúde dos seus alunos, a universidade deve preocupar-se com a formação de professores que possam assegurar a construção de escolas cada vez mais promotoras de saúde.

A construção de uma Escola Promotora de Saúde requer que os professores assumam que essa é uma das suas mais nobres missões e que estejam capacitados para executar essa tarefa (W.H.O., 1999; 2001). A capacitação dos professores para colaborarem na construção de uma EPS exige a sua formação em Educação para a Saúde. Essa formação tem sido defendida em várias conferências, por vários organismos e autores (W.H.O., 1999; 2001).

Na conferência de Vitterbo (1989) (Lega Italiana per la lotta contro i tumori,1989) emergiu a seguinte recomendação: "A Educação para a Saúde deve ser incluída como parte obrigatória na formação inicial de todos os professores."

Nas conclusões da Conferência de Dublin (1990) refere-se que "A Educação para a Saúde só pode ser eficaz se os professores estiverem convencidos da sua necessidade fundamental. A sensibilização, a formação e a informação do corpo docente tem portanto uma importância preponderante. A Europa tem necessidade de um grupo de professores motivados conhecendo bem as Bases

da Educação para a Saúde e sabendo ensiná-las. Enquanto este problema não for resolvido será impossível progredir."

É neste quadro teórico que surgiu o problema de saber se a Universidade do Minho estará a proporcionar EpS aos seus alunos e a capacitar os futuros professores (das várias disciplinas) do ensino básico e secundário a tratarem de si e a participarem na construção ou na dinamização das Escolas Promotoras de Saúdes.

Neste artigo descreve-se o objectivo, a metodologia, os resultados e as conclusões e implicações deste estudo.

## Objectivos

1. Determinar a percepção da frequência com que os temas de Educação para a Saúde (EpS) foram abordados durante o curso.

2. Determinar a opinião dos futuros professores de várias disciplinas relativamente à sua responsabilidade na EpS.

## Metodologia

Foram feitos dois estudos com metodologias diferentes. O primeiro consistiu na análise de documentos, mais concretamente dos currículos dos cursos para verificar a existência de alguma cadeira de Educação para a Saúde ou de saúde. O segundo foi um estudo do tipo sondagem no âmbito do qual aplicou-se um questionário a uma amostra (cuja constituição apresentamos no quadro 1) constituída por 214 alunos do 4º ano pertencentes a seis cursos de formação de professores da Universidade do Minho. Trataram-se os dados no programa estatístico Statview (foram feitas essencialmente distribuições de frequências)

| Cursos | n |
|---|---|
| Biologia/Geologia | 57 |
| Física e Química | 24 |
| Matemática | 43 |
| História | 26 |
| Português/Inglês | 28 |
| Português/Francês | 36 |
| Total | 214 |

Quadro 1. Composição da amostra do estudo

As questões que se colocaram no questionário e que foram utilizadas neste estudo foram as seguintes:

1. Assinale na tabela 1 por meio de uma cruz o número de vezes que abordou os temas apresentados durante o seu curso universitário?

2. Quando for professor estagiário ou de nomeação definitiva, considera que também é da sua responsabilidade a abordagem de cada um dos temas

apresentados na tabela 2 (a tabela 1 e 2 continham os temas apresentados nos gráficos 1 e 2 )?

## Resultados

A analise dos programas dos cursos em estudo mostram que nenhuem tinha qualquer cadeira de Educação para Saúde em geral ou sobre qualquer outro tema em particular.

Pelos dados expressos no gráfico 1 podemos verificar que a maioria dos estudantes não recebeu formação em Educação para a Saúde durante o seu curso universitário.

Conforme se pode constatar no gráfico 2 a maioria dos estudantes de praticamente todos os cursos considera que também é da sua responsabilidade participarem na Educação para a Saúde dos seus futuros alunos.

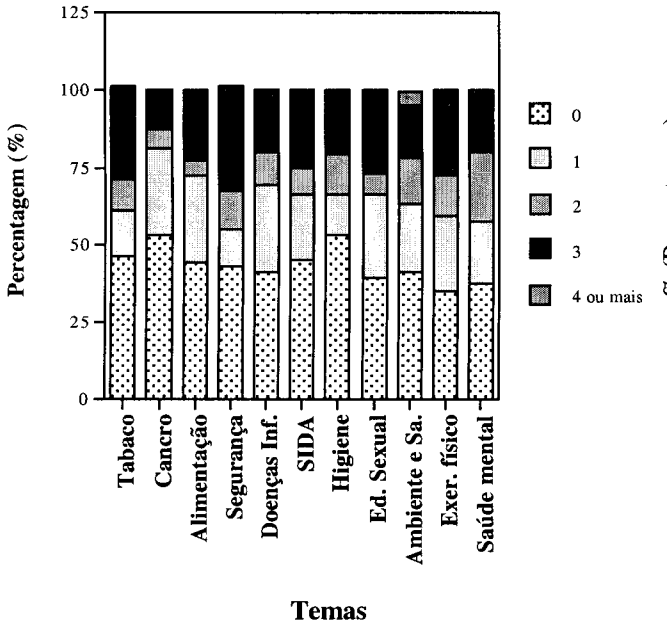


Gráfico 1.- Percepção da frequência com que abordou temas de Educação para a Saúde durante o curso.

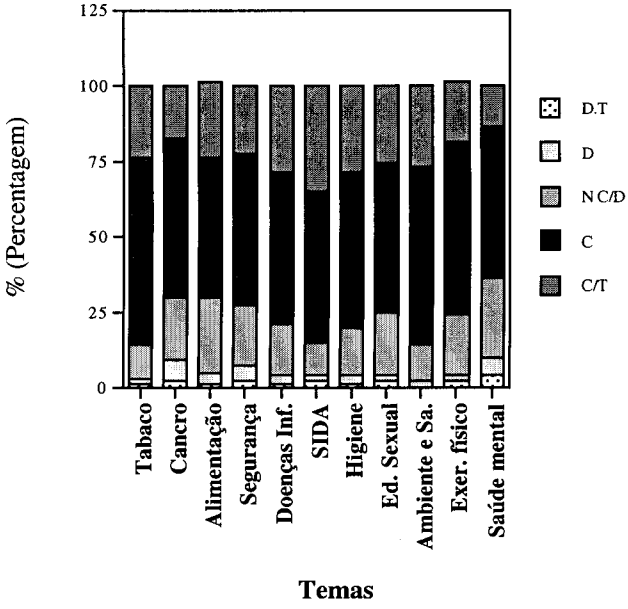


Gráfico 2.- Percepção do grau de responsabilidade para participar na Educação para a Saúde

## Conclusões/implicações

Os resultados obtidos revelam que a maioria dos futuros Licenciados em Ensino das várias disciplinas considera ser da sua responsabilidade a abordagem de vários temas de saúde mas que não receberam na Universidade formação adequada para o efeito.

Esta situação é grave pois conforme já foi referido, contrariamente à crença (muito generalizada) de que a maioria das pessoas adquire os hábitos (p.ex:

fumar) até à adolescência, sabe-se que muitos comportamentos perniciosos são adquiridos já na idade adulta e na própria universidade. Isto explica-se pela ocorrência de modificações nos factores sociais e ambientais verificada normalmente com o ingresso no ensino superior, situação que aumenta o risco de adpoção de comportamentos perniciosos (consumo de drogas lícitas e ilícitas, condução sob efeito de álcool, relações sexuais de risco, entre outros). É portanto um imperativo Educar para a Saúde os alunos universitários pois são uma clara população de risco.

Por outro lado muitos alunos universitários irão ser profissionais do ensino e por isso com responsabilidade na Educação para a Saúde dos seus alunos. Necessitam por isso de uma formação científica e pedagógica para abordar as temáticas relacionadas com a saúde e qualidade de vida nas suas aulas. É por esse motivo que a Oganização Mundial de Saúde (OMS) declara que "...a formação de professores (em EpS) deve ser encarada como uma grande prioridade porque os professores além de fornecerem a informação servem como modelos para os seus alunos" (WHO, 1998).

Sugerimos portanto que a Universidade passe a proporcionar aos alunos em geral e aos que frequentam cursos de formação de professores em particular, formação em EpS através das vias actualmente mais consensuais para o fazer designadamente: através da infusão de temas de saúde em todas as cadeiras; através de uma disciplina de EpS (por exemplo de opção); através da inclusão de temas de saúde em disciplinas de ciências (por exemplo biologia); através de acções extra-curriculares; e por meio da criação de um ambiente mais saudável.

O ideal provavelmente será a adopção de uma combinação de todas estas estratégias. No presente a medida mais fácil de implementar a EpS na universidade seria a infusão de temas de saúde em todo o currículo (qualquer disciplina pode e deve ligar os assuntos da sua disciplina à vida). Por exemplo o tema alimentação pode ser tratado em vários cursos como a seguir se procura demonstrar. A História quando fala das causas das doenças e epidemias em determinada época pode ligar esse assunto ao presente e falar das causas da fome no mundo, da necessidade de uma alimentação equilibrada para fortalecer o sistema imunitário e de regras de higiene alimentar. A Química quando fala por exemplo de compostos como os ácidos gordos, açucares, etc., pode abordar as consequências para a saúde da ingestão de determinados tipos de gorduras, em que alimentos as podemos encontrar, etc. O Inglês quando fala do estilo de vida americano ou inglês pode falar das desvantagens do *fast-food* para a saúde e na necessidade de preservar a dieta mediterrânea. No que diz respeito ao Consumo de Tabaco, a Biologia pode falar nas consequências para a saúde do consumo de tabaco, a Matemática pode calcular os gastos com tabaco de um fumador e os gastos com o tratamento de um fumador que contraiu por exemplo um cancro de pulmão, nos cursos de Português ou Psicologia, pode abordar-se os determinantes desta conduta e a forma de resistir às influências psicossociais que levam os adolescentes a começar a fumar, etc.

Futuramente a via considerada mais promissora para Promover a Saúde e a Educação para a Saúde dos alunos universitários, de toda a comunidade académica e da comunidade envolvente seria através das Universidades Promotoras de Saúde, (isto é a aplicação à universidade do conceito de escolas promotoras de saúde).

Uma Universidade promotora de saúde seria caracterizada como uma instituição que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde.

Segundo Navarro (1999) as escolas para seguirem a filosofia e a prática das Escola Promotoras de Saúde (EPS) devem promover mudanças nas seguintes dimensões: Curricular, Psico-social, Ecológica, Comunitária e Organizacional, conforme se pretende representar no esquema da figura 2.

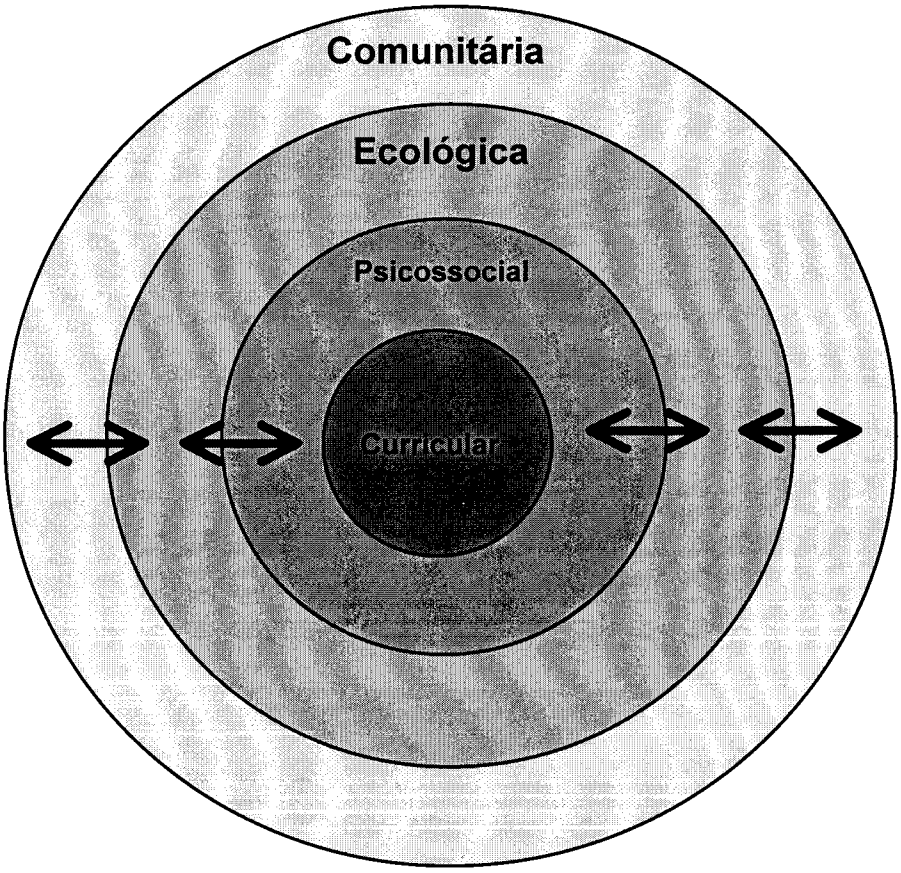


Figura 2.- Dimensões de uma escola Promotora de Saúde

Também as universidades deveriam proceder a modificações na Dimensão Curricular, ou seja nas aprendizagens formais. Navarro (1999) sublinha que a mudança mais importante a implementar nesta dimensão é a de que tanto alunos como professores sejam capazes de ligar, cada vez mais e mais facilmente, os conteúdos das disciplinas à vida.

A Dimensão Ecológica, tem como objectivo a preservação e melhoria de todos os espaços onde se processa a vida escolar (salas de aula, espaços exteriores, casas de banho, instalações desportivas, cantinas, bufetes, etc.). A universidade deveria dar particular atenção à higiene das cantinas e bufetes e aos alimentos e refeições que aí são servidos. A criação e/ou manutenção das condições de salubridade segurança e conforto das instalações académicas exige a participação dos vários grupos que constituem a comunidade (professores, alunos, e funcionários administrativos).

A Dimensão Comunitária, tem em vista a integração da universidade na Vida da Comunidade de que ela faz parte (quer se queira, quer não) e o aproveitamento dos recursos para uma melhoria dos resultados. Implica intervenções em dois sentidos: da universidade para a comunidade e vice-versa. Considera-se fundamental a existência de um maior comprometimento da universidade com o seu meio envolvente.

A Dimensão Psico-social, refere-se ao clima e à cultura da universidade. Esta dimensão tem como objectivo aumentar o prazer de trabalhar na instituição e o sentimento de pertença a esta organização. É desejável o estabelecimento de um ambiente de solidariedade e entre-ajuda que possibilite evitar conflitos e sanar precocemente os que inevitavelmente surgirem.

Se a Universidade adoptar o modelo das escolas promotoras de saúde promoverá certamente condições mais favoráveis à promoção da saúde a toda a comunidade académica, contribuirá para a adopção de estilos de vida mais saudáveis e capacitará os seus alunos, uma vez profissionalizados, a participaram cada vez mais activa e eficazmente na construção de Escolas mais Promotoras de Saúde.

**Bibliografia**

Donoghue, J. (1991). Health Education and the national *curriculum*. *Health Education Journal, 50 (1),* 16-17.

Lega Italiana per la lotta contro i tumori (1989). Resolution de Viterbo. *Atti del convegno: "Il ruolo della scuola nell´educazione alla salute per la prevenzione del tumori"*. Viterbo: Lega Italiana per la lotta contro i tumori, C.E.E. programa europa contro il cancro.

Lima, L. (1995). *Evaluating Caça-Cigarros: a review of member characteristics*. Leeds: Leeds Metropolitan University (Tese de mestrado não publicada)

Mendoza, R., Pérez, M. e Foguet, J. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas com la salud (1986-1990)*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Navarro, M. (1999). Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In Precioso, J., Viseu, F., Dourado, L., Vilaça, T, Henriques, R e Lacerda, T. (Coord.) (1999). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.

Nebot, M. (1999). Prevención del tabaquismo en los jóvenes. In Precioso, J., Viseu, F., Dourado, L., Vilaça, T, Henriques, R e Lacerda, T. (Coord.) (1999). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.

Pardal, M. (1990). Educação para a Saúde-conceitos e perspectivas. *Saúde e Escola, 6,* 11-14.

Precioso, J. (2003). A necessidadade de Prevenir e Promover o abandono do Tabagismo em Estudantes Universitários (No prelo)

Sanmartí, L. (1988). *Educación Sanitária: princípios, métodos e aplicaciones*. Madrid: Diaz de Santos.

W. H. O. (1998). *Tobacco Use Prevention: an important entry point for the development of Health Promoting School*s. Geneva: World Health Organization. UNESCO.

W.H.O. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1

W.H.O. (1999). *Improving Health Through Schools: National and International Strategies*. Geneva: World Health Organization.

W.H.O. (2001). *Local action: creating Health Promoting Schools*. Geneva: World Health Organization.