

Promoção da Saúde e dos Estilos de Vida Saudáveis no Contexto Escolar Português: Uma Proposta de Intervenção Lúdica¹

Cristiana Pereira de Carvalho^(*)

Ana Mineiro^(**)

Introdução

Atualmente existem várias definições de *saúde*, dado este conceito ser extremamente complexo e variável de acordo com o contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico. Inicialmente, o conceito de saúde era entendido numa base dicotômica entre *saúde* e *doença* (Antunes, 2008).

O conceito de *saúde* foi redefinido na Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (na URSS, em 1978), da qual resulta a Declaração de Alma-Ata, em que a *saúde* passa a ser definida em termos positivos e entendida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social (e espiritual – será acrescentado mais tarde) e não apenas a ausência de afecções ou doenças” (OMS, 1978: 2, *apud* ANTUNES, 2008: 53).

Desta forma, a *saúde* deixa de ser encarada apenas como pólo antagônico da ausência de saúde para passar a ser vista como um estado e um processo de completo bem-estar, assim como, passa a ver considerada como um processo dinâmico em evolução e transformação ao longo da vida. Este processo é integrado e holístico “tendo em conta as várias dimensões do ser humano, físicas, psíquicas, sociais, económicas, ambientais, culturais, etc” (ANTUNES, 2008: 53). Contudo, alguns autores têm criticado esta definição porque se torna demasiado idealista, uma vez que, “difícilmente uma pessoa se sente em completo bem-estar o que não quer dizer que não viva com saúde” (SILVA, 2002: 22). No entanto, permitiu situar a *saúde* “numa perspetiva positiva em que ter saúde deixa de ser apenas o oposto de estar doente” (SILVA, 2002: 22) passando do *modelo patogênico*

¹ Este artigo resulta de uma atualização do texto “Os 7 + 2 da Saúde na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis” publicado nas Atas do II Encontro Nacional de Educação para a Saúde, realizado em 2008, em Portugal, da autoria de Cristiana Carvalho.

^(*) Doutoranda em Ciências da Educação na área de especialização de Psicologia da Educação e mestre em Ciências da Educação pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Coimbra (Portugal). Bolsista FCT (Referência nº SFRH/BD/75130/2010). E-mail: cristianapc@hotmail.com

^(**) Mestre em Ciências da Educação pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Coimbra (Portugal). E-mail: ana88mineiro@hotmail.com

(centrado na prevenção da doença) para o *modelo salutogênico* (centrado na promoção da saúde). Assim, *saúde* passou a ser reconhecida como bem-estar e como capacidade de viver bem e de se sentir bem, como realização do potencial humano aos níveis biológico, psicológico e social. Esta redefinição do conceito de *saúde* aumentou o poder de decisão e de participação das pessoas e das comunidades na promoção da saúde, fator de desenvolvimento pessoal e social (ANTUNES, 2008). Desta forma, a *saúde* é concebida como um processo que pode ser controlado e melhorado, dependendo da participação responsável de cada um e da comunidade.

Segundo a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986), a *saúde* é concebida e vivida pelas pessoas em todos os quadrantes da vida quotidiana: “nos locais onde se aprende, se trabalha, se brinca, se ama”. A *Saúde* é concebida como o cuidado que se dispensa a si e aos outros; como o ser capaz de tomar decisões e de controlar-se nas circunstâncias de vida; como assegurar que a sociedade em que se vive crie condições que permitam a aquisição da saúde por todos os seus membros.² Assim, a *saúde* é considerada um recurso para a vida e não um objetivo de vida, destacando-se não só as capacidades físicas, mas também os recursos sociais e pessoais (Carta de Ottawa, 1986, citado por SILVA, 2002).

Segundo Antunes (2008), viver com saúde é objeto de aprendizagem porque os saberes que as pessoas detêm (sejam eles formais ou informais) permitem evitar, controlar e melhorar muitos problemas de saúde. Desta forma, a *saúde* é “um requisito fundamental para a aprendizagem e promoção do processo educativo (...). A educação e a saúde são pilares fundamentais do bem-estar individual e comunitário imprescindível ao desenvolvimento” (ANTUNES, 2008: 48).

Educação e promoção da saúde

A *Educação para a Saúde* assume uma importante função no âmbito da *promoção da saúde* e da *prevenção da doença*, sendo entendida como um fator essencial para a mudança de comportamentos e de atitudes, necessários ao estabelecimento de estilos de vida mais saudáveis. Assim, Alcázar (2003: 269) refere-se à *educação para a saúde* como um “processo de experiências e de aprendizagens com a finalidade de influenciar positivamente a saúde”. Segundo Costa e Lopes (1996, citado por ALCAZÁR, 2003, p. 269) a *Educação para a Saúde* pode ser vista como um “processo planejado e sistemático de comunicação e

² Informação disponível em <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>. Consulta realizada em 27 de fevereiro de 2008.

de ensino-aprendizagem orientado de modo a facilitar a aquisição, escolha e manutenção de práticas saudáveis e dificultar as práticas de risco”. Outra definição, atualmente considerada como um das mais completas, é apresentada pela Organização Mundial de Saúde (1983, citado por ALCAZÁR, 2003: 269) que descreve a *Educação para a Saúde* como

um conjunto de atividades de informação e educação que estimulam as pessoas a querer desfrutar de uma boa saúde, a saber como alcançar esse objetivo e a fazer o possível, individual e coletivamente, para conservar a saúde e recorrer a ajuda se necessário.

Assim, na atualidade, a *Educação para a Saúde* procura não só a modificação dos comportamentos e hábitos geradores de doença, mas, principalmente, inculcar nas pessoas (em termos individuais e coletivos) uma maior responsabilidade nas opções que dizem respeito à sua saúde e ao bem-estar. Além disso, é um dos “sectores privilegiados na promoção da saúde dos jovens e um dos meios necessários à redução das desigualdades neste domínio” (ANDRADE, 1995: 22). Desta forma, torna-se patente a importância da capacitação das pessoas e da participação das comunidades como fatores de promoção da saúde, sendo que a educação, entendida como aprendizagem ao longo da vida, é a chave para que a saúde seja um bem acessível a todos, tornando os indivíduos competentes no controle e na melhoria da sua saúde (ANTUNES, 2008). Segundo a Carta de Ottawa (1986), a *Promoção da Saúde* é

o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (Carta de Ottawa, 1986).³

Esta definição do conceito de *Promoção da Saúde* permite percebê-la como um processo de saúde que se deve centrar no ser humano, para assim alcançar um estado de completo bem-estar, devendo este ser capaz de “identificar as suas necessidades e alterar os seus comportamentos com vista a um estilo de vida mais saudável” (OMS, 1986: 2, citado por ANTUNES, 2008, p. 53). A mudança do *paradigma patogênico* para o *solutogênico* permitiu intervir com a finalidade de obter melhores níveis de saúde individual e coletiva, no sentido do “desenvolvimento de processos que capacitem e habilitem cada pessoa para gerir de forma mais responsável e autônoma a sua própria saúde e a dos outros (*empowerment*) e, conseqüentemente, que contribuam (...) para a preservação do meio ambiente” (SILVA, 2002: 211). A *Promoção da Saúde* é, assim,

concretizável através de intervenções complementares e diversificadas, de diferentes envergadura e abrangência, que podem ir desde as medidas legais, às

³ Informação disponível em <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>. Consulta realizada em 27 de fevereiro de 2008.

medidas de prevenção, às modificações nas condições de vida ou à informação e educação para a saúde (SILVA, 2002: 211-212).

Assim, é importante criar as condições ambientais, econômicas, sociais e culturais que permitam às pessoas realizar as escolhas mais saudáveis (SILVA, 2002) e também possuir conhecimentos sobre que fatores interferem com a saúde.

A legislação em educação para a saúde nas escolas portuguesas

De acordo com o *Programa Nacional de Saúde Escolar*⁴ é no ano de 1991 que surge a ideia de saúde associada às escolas, mais propriamente a *saúde escolar*, sendo desde então sujeita a um conjunto de reformas, numa tentativa de adequar as necessidades da escola às preocupações de saúde emergentes. Até então eram os Centros de Medicina Pedagógica que realizavam a intervenção médica nas escolas, de acordo com o Ministério da Educação, centrados exclusivamente nos grandes centros urbanos.

Ao analisar-se a legislação portuguesa, verifica-se que são várias as iniciativas e os investimentos do Ministério da Educação para a *promoção da saúde* nas escolas. Entre 1990 e 1993, existiu uma preocupação crescente com o tema, tendo sido criado o *Projeto Viva a Escola* (PVE), um projeto de prevenção não específica, tendo como pano de fundo a Educação para a Saúde. Em 1993, surge o *Programa de Promoção e Educação para a Saúde* (PPES), com o objetivo de ajudar a transformar as escolas em *Escolas Promotoras de Saúde*. Este último programa passou a constituir um recurso de apoio às escolas, principalmente face às respostas a problemas e necessidades no âmbito da toxicod dependência, SIDA, sexualidade, desenvolvimento de competências pessoais e sociais etc.

Até 1996, decorreu uma procura constante na melhoria das práticas educativas, procurando-se modelos de intervenção mais adequados à *promoção da saúde* nas escolas. Já em 1994 Portugal adere à *Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde* (REEPS) e em maio de 1997, esta rede é alargada a vários países (Direção Regional de Educação do Algarve, Ministério da Educação).

Em Portugal, desde 2002, era o *Ministério da Saúde* que tinha a tutela da Saúde Escolar, competindo a sua implementação, no território nacional, aos Centros de Saúde. Já em 2004, os Ministérios da Educação e da Saúde formalizam uma parceria, visando a

⁴ Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série), publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de Junho.

colaboração ativa entre as escolas e os centros de saúde e a divisão de responsabilidades complementares face à promoção da saúde da comunidade escolar (AMANN, 2007).

Verifica-se que o objetivo deste protocolo passa por desenvolver atividades de promoção da educação para a saúde em meio escolar, tendo por base as opções tomadas pelo Ministério da Educação no sentido de clarificar as políticas educativas de educação sexual e as opções tomadas pelo Ministério da Saúde, dinamizando a promoção da saúde em meio escolar (Protocolo para a Saúde Escolar, 2006). Por sua vez, a *Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde*, integrada na Rede Europeia, foi um dos resultados dessa mesma parceria, a qual parece estar a ter muito sucesso.⁵ Em 2006 saiu o Despacho n.º 15 987/2006, com a definição das quatro Áreas Prioritárias de Intervenção em Educação para a Saúde em meio escolar, sendo elas a Sexualidade e Infecções sexualmente transmissíveis (VIH/SIDA), a Alimentação e Atividade Física, o Consumo de Substâncias Psicoativas e a Violência em meio escolar/Saúde Mental.

A integração da Educação Sexual como matéria de carácter obrigatório nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares (Portaria n.º 196-A/2010) no Ensino Básico e no Ensino Secundário tornou-se realidade em Portugal desde 2009 (Lei nº60/2009), apesar da existência de legislação desde 1984. A par destas medidas, a criação dos Gabinetes de Apoio e Informação ao Aluno (GTES 2007; Lei nº60/2009; Portaria n.º 196-A/2010) surge como reforço da melhoria das condições do meio em que se movimentam os jovens, no sentido de facilitar o acesso à informação e à formação no âmbito da saúde.

Fundamentos da educação para a saúde em meio escolar

Segundo Freitas & Faria (citados por Precioso, 2000, p. 67 e 68), a *Educação para a Saúde* na escola é importante por várias razões, das quais se destacam:

- a escola como lugar privilegiado onde crianças e jovens vivem grande parte do seu tempo e fazem aprendizagem em diversos domínios;
- a infância e a adolescência como idades cruciais na construção de atitudes e adoção de comportamentos que vão posteriormente condicionar os padrões de morbi-mortalidade desta faixa etária;

⁵ Segundo a Direção Regional de Educação do Algarve, a adesão à Rede Europeia superou todas as expectativas, contabilizando-se, no ano 2009/2010 cerca de 3500 escolas.

- a possibilidade de se prevenir situações de risco ou problemas de saúde que possam comprometer o bem-estar da população escolarizada, bem como o normal percurso escolar e promover a sua resolução;
- a contribuição na criação de condições ambientais e de relação favorecedoras de saúde e de bem-estar desta população escolarizada e conseqüentemente do seu processo educativo;
- a contribuição para o desenvolvimento de comportamentos positivos, de auto-estima, de auto-imagem, auto-responsabilização pela saúde individual e coletiva, sentido crítico e autonomia nas crianças e jovens, através da criação de condições para que a escola se constitua como um tempo e um espaço de educação e promoção da saúde.

Alcázar (2003, p. 272) aponta os ganhos da *Educação para a saúde* quando desenvolvida no contexto escolar, sendo eles:

- garantir a acessibilidade e continuidade das ações de saúde durante muito tempo;
- garantir a receptividade ou vulnerabilidade para as ações educativas, por poderem ser implementadas em crianças muito novas;
- permitir a confluência simultânea e ordenada de contextos e influências relevantes na vida das crianças;
- garantir o apoio social para os valores e práticas de saúde aprendidos, uma vez que, se conta com o apoio do grupo de pares;
- por fim, permite implementar a educação para a saúde numa perspectiva de desenvolvimento integral das crianças.

Neste contexto, compete aos professores desenvolverem competências nestas áreas de intervenção, para que possam contribuir para o desenvolvimento de competências nos jovens, promovendo capacidades para se confrontarem consigo próprios, no sentido de desenvolver (e modificar, caso necessário) hábitos saudáveis e resolver os seus próprios problemas. Sendo, por isso, esta uma das missões da *educação para a saúde* em meio escolar. As mudanças ocorridas nos sistemas de saúde e de educação têm sido várias, impondo-se novas formas de operacionalizar a *Saúde Escolar* e de avaliar o seu verdadeiro impacto, tendo presente a ideia de que a escola deve continuar a ser a grande Promotora de Saúde (AMANN, 2007).

Estilos de vida saudáveis

O conceito de *estilo de vida* tem vindo a ganhar muita importância no campo de intervenção da educação para a saúde e isto se deve ao fato das “soluções para os problemas de saúde atuais dependerem mais que nunca do que os sujeitos fazem ou não fazem por si mesmos” (Madler, 1977, citado por ROALES, 2003: 120). Ou seja, a manutenção da saúde depende grandemente do estilo de vida adotado pelo sujeito. Na opinião de Roales-Rieto (2003, p. 120), *estilo de vida* é entendido como

a correlação entre certos modos e formas de viver, uma maior duração de vida e um menor impacto de certas doenças graves”. *Estilo de vida* pode, também, ser definido como “a forma ou a maneira como os sujeitos conduzem as suas atividades do dia-a-dia (Singer, 1982, citado por ROALES, 2003: 128).

Segundo outro autor, podemos definir *estilos de vida* como “comportamentos sobre os quais o indivíduo tem controlo o que inclui todas as atitudes que afetam, ou resultam num risco, para a saúde” (Ardell, 1979, citado por ROALES, 2003: 128). Estas definições reforçam a ideia de que os próprios sujeitos podem fazer mais pela sua saúde, do que qualquer sistema de saúde. Desta forma, a saúde resulta das opções que os sujeitos tomam no dia-a-dia, sejam elas ao nível físico, mental, social ou espiritual, o que implica que a manutenção da saúde dependa grandemente do *estilo de vida* adotado pelo sujeito. Dada a importância dos sujeitos optarem por estilos de vida mais saudáveis, apresentamos na sequência alguns dos hábitos que são considerados saudáveis e que resultaram do Estudo de Alameda County – Os 7 (+ 1) da Saúde – levado a cabo na Califórnia (nos EUA, no final dos anos de 1960). Este é visto como o primeiro grande estudo de Educação para a Saúde e, a partir dele surge uma nova forma de pensar a Promoção da Saúde, qual seja: através dos comportamentos/fatores protetores de saúde (*safety behavior*) ou estilos de vida saudáveis (*wellness*), sendo eles:

OS 7 (+1) DA SAÚDE

- 1- dormir 7/8 horas por dia;
- 2- manter um peso adequado;
- 3- ter uma alimentação equilibrada e variada;
- 4- praticar exercício físico regularmente;
- 5- consumir álcool moderadamente;
- 6- nunca ter fumado;
- 7- nunca ter consumido substâncias psicoativas;

8- usar sempre o cinto de segurança (devido ao elevado número de acidentes rodoviários, que todos os anos são responsáveis não só pela morte de muitos, como pela diminuição da qualidade de vida de outros).

Se o estudo fosse novamente realizado nesta primeira década do século 21, o 9º *safety behavior* seria:

9- utilizar sempre o preservativo (porque é o único meio de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis, que atingem, todos os anos, números assustadores).

Desta forma, a Promoção da Saúde tem sido reforçada, através de comportamentos protetores de saúde ou estilos de vida saudáveis, que trazem um novo sentido de responsabilidade ao sujeito, devendo este zelar pelo seu bem-estar. Dada a importância dos sujeitos optarem por estilos de vida mais saudáveis, a *educação para a saúde* deve “facilitar as mudanças de estilo de vida de forma voluntária, através da aquisição de comportamentos que permitam melhorar, restabelecer ou mesmo recuperar a saúde” (RODRIGUES, 2005: 48). Neste sentido é importante que as intervenções sejam orientadas para um conjunto de comportamentos que caracterizam um estilo de vida do sujeito, tendo em conta o contexto em que estes se desenvolvem (ALCÁZAR, 2003).

Na opinião de Gomes (*apud* ANTUNES, 2008), *educar para a saúde* implica motivar os indivíduos para que adotem, de forma livre e a partir de conhecimentos, atitudes e comportamentos promotores de estilos de vida saudáveis, para que estes se sintam bem consigo e com os outros, e desenvolvam um sentido de responsabilidade em função desse bem-estar. Quando se intervém nos *estilos de vida* é importante desenvolver competências relacionadas com a resolução de conflitos, tomada de decisão ou comunicação interpessoal. Estas competências pessoais e sociais são um elemento integrante do próprio *estilo de vida*, merecendo por isso ser alvo de atenção (ALCÁZAR, 2003). Assim, a *Educação para a Saúde (na escola)*, enquanto estratégia de *Promoção da Saúde*, possibilita a capacitação dos jovens para a realização de escolhas saudáveis, de modo informado, consciente, responsável e autônomo. Este processo, que envolve *comunicar de forma pedagógica*, pode ser feito através de metodologias ativas e participativas, de modo a mobilizar os sujeitos no seu próprio processo de aprendizagem de forma positiva e significativa.

Estratégia de intervenção na promoção de estilos de vida saudáveis

Como estratégia de intervenção na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis foi construído um material técnico-pedagógico, denominado por “Os 7 + 2 da Saúde”⁶ (Carvalho, 2008), que integra os *9 fatores protetores da saúde* encontrados no estudo de Alameda County, tendo por base o princípio da participação ativa de crianças e jovens. Este recurso lúdico-pedagógico tem como destinatários crianças e jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 13 anos, podendo ser utilizado em contextos formais e não formais, quer por educadores, quer por profissionais com formação nesta área.

Este material é constituído por um tabuleiro de mesa e 82 cartões, para além de 2 dados, 4 peões e o manual de regras do jogo. A sua elaboração teve como objetivo sensibilizar para a importância dos estilos de vida saudáveis na promoção da saúde, centrado no domínio cognitivo e comportamental. Este jogo pretende também aumentar os conhecimentos das crianças e dos jovens nas seguintes temáticas: i. Dormir/horas de sono; ii. Alimentação; iii. Peso adequado; iv. Exercício físico; v. Álcool; vi. Tabaco; vii. Substâncias Psicoativas (drogas); viii. Cinto de segurança e ix. Preservativo.

Os cartões contemplam perguntas de verdadeiro e falso, assim como, de múltipla escolha (dimensão cognitiva) e perguntas com situações-problema e/ou de desafio para serem resolvidas e/ou representadas (dimensão comportamental). A sua aplicação envolve o trabalho em equipe, devendo para isso ser constituídos grupos de 4 elementos cada para que possam jogar o jogo. Este material técnico-pedagógico foi construído, aplicado e avaliado junto a 202 alunos com idades compreendidas entre os 12 e os 13 anos, que frequentam o 7º ano de escolaridade, numa escola semiprivada em Portugal. A avaliação realizada pelos alunos ao Jogo “Os 7 + 2 da Saúde” concretizou-se através de um *Questionário de Satisfação*, elaborado com base no primeiro nível do *Modelo de Avaliação de Donald Kirkpatrick*, tendo como escala de resposta “Muito Insuficiente” a “Muito Bom”. Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), o qual permitiu obter as frequências das respostas.

Os itens referentes à temática e ao jogo foram os que mais pontuaram na avaliação, obtendo uma classificação de “Muito Bom”, correspondendo a 71,8% (n=145 em 202). De modo geral, a avaliação revelou dados muito positivos face à apreciação dos jovens, que solicitaram voltar a usar do jogo, em virtude do seu dinamismo e pela forma lúdica e

⁶ Inspeção-Geral das Atividades Culturais, patenteado com o Registo n.º. 3257/2010.

divertida com que foram abordados os conteúdos. Tornou-se patente a importância que algumas tarefas e situações (criadas nos cartões) assumiram na dinâmica do jogo, permitindo colocar em prática algumas competências de comunicação, tomada de decisão e resolução de conflitos através da simulação e/ou representação de situações de pressão do grupo de pares.

Esta estratégia tornou-se facilitadora da aprendizagem, atribuindo um papel ativo e participativo aos alunos, revelando-se uma boa estratégia de intervenção para esta faixa etária na promoção e educação para a saúde em contexto escolar.

Considerações finais

A elaboração do referido material teve em conta as considerações de que a *Educação para a Saúde* exige a compreensão teórica e prática de que a informação, por si só, não é sinónimo de conhecimento e de que este mesmo conhecimento, quando não integrado num sistema de valores, não é garantidamente *Educação*. Somente quando os pressupostos da informação e do conhecimento estiverem cumpridos é que se pode falar em *Educação para a Saúde*. Neste sentido, a Educação para a Saúde, enquanto conceito atual, tem subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos de prevenção. Paralelamente a esta questão, foi considerado, na elaboração deste material, o propósito de que a informação e a consciencialização de cada indivíduo acerca da sua saúde e a aquisição de competências permitam ao sujeito tornar-se numa pessoa mais responsável nas questões que dizem respeito ao seu bem-estar e estilo de vida.

É mundialmente reconhecida a importância em investir em Programas de Saúde Escolar, como um dos melhores investimentos que um Governo pode fazer, melhorando simultaneamente a qualidade da educação e da saúde (STEWART-BROWN, 2006). Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Escolar (AMANN, 2007), assinala que a grande parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco (muitos deles associados ao ambiente e aos estilos de vida), pode ser prevenido através de Programas de Saúde Escolar. Desta forma, as ações de *Educação para a Saúde*, que ocorrem essencialmente em meio escolar, fazem todo o sentido, não fosse este o espaço onde todas as crianças e jovens de um país passam a maior parte do seu tempo, e o local com a capacidade de atingir um maior número de pessoas em idade de desenvolvimento (cf. Wilkinson, 1988, apud BORGES & FILHO, 2008: 37).

Referências

- ALCÁZAR, A.I.; *et. al.* “Educación para la salud”. In: J. M. Quiles; *et. al.*, *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Madrid: Ediciones Pirâmide, 2003.
- AMANN, Gregória. *Programa nacional de saúde escolar*. Direcção Geral da Saúde. Ministério da Saúde, 2007.
- ANDRADE, Maria. “A educação para a saúde: guia para professores e educadores”. *Educação Hoje*. Lisboa: Texto Editora, 1995.
- ANTUNES, Maria. *Educação, saúde e desenvolvimento*. Coimbra: Edições Almedina, 2008.
- BORGES, Carina. & FILHO, Hilson. *Organização de intervenções preventivas: gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de Ler Edições, 2008.
- CARTA DE OTTAWA, *Promoção da saúde nos países industrializados: 1ª conferência internacional sobre promoção da saúde*, 1986. Consultado a 2011-06-02, disponível em <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>.
- CARVALHO, Cristiana. “Os 7 + 2 da saúde” na promoção de estilos de vida saudáveis. *Atas do II Congresso Nacional de Educação para a Saúde*. Évora (Portugal), novembro de 2008, p. 564-569.
- DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DO ALGARVE. Consultado a 2010-10-10, disponível em <http://www.drealg.min-edu.pt>.
- FREITAS, C. & Faria, M. *Escola saudável para crescer em saúde*. In J. Precioso *et al*, *Educação para a Saúde* (1999). Braga: Departamento de Metodologia da Educação, Universidade do Minho, 2000.
- GTES. *Relatório final do grupo de trabalho de educação sexual*. Lisboa, 2007. Consultado em 30 de setembro de 2008, através de www.dgicd.min-edu.pt/EducaçãoSexual/Relatório_Preliminar_ES_07_09_2007.pdf.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde escolar – plano nacional de saúde escolar*, 2006. Consultado a 2010-10-10, disponível em <http://www.portaldasaude.pt/>.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde e Educação. Portaria n.º 196-A/2010. *Diário da República, 1.ª série — N.º 69 — 9 de Abril de 2010*, 2010. Consultado em 10 de Abril de 2010, através de <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>
- PORTUGAL, Ministério da Educação. Lei n.º 60/2009. D.R. N.º 151 – 1ª série de 6 de agosto de 2009. Consultado em 12 de agosto de 2009, através de www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Not%C3%ADcias%20e%20destaques/Agosto%202009/Lei_educacao_sexual.pdf.
- PORTUGAL, Ministério da Educação/Gabinete do Secretário de Estado da Educação Despacho n.º 15 987/2006 – 27 de setembro de 2006. Consultado em 23 de junho de 2009, através de <http://sitio.dgicd.min-edu.pt/saude/Documents/Despacho27092006.pdf>.
- ROALES, J. *Psicología de la salud, aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Pirâmide, 2003.
- SILVA, Luísa. *Promoção da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2002.

STEWART-BROWN, Sarah. *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?*, 2006. Consultado a 2010-10-10, disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf

Resumo: A aposta em projetos e programas de educação para a saúde em meio escolar, atendendo à legislação portuguesa vigente, é considerada fundamental, enquanto área promotora de aprendizagens que possibilitam um estilo de vida saudável, através do reforço de conhecimentos, competências, valores, atitudes e comportamentos positivos no que à saúde diz respeito. Assim, apresenta-se como estratégia de intervenção na promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis, um material técnico-pedagógico, denominado “Os 7 + 2 da Saúde”, construído com base nos *9 fatores protetores da saúde* encontrados, por Alameda County, no primeiro estudo realizado em Educação para a Saúde. Este recurso lúdico-pedagógico assenta numa metodologia ativa e participativa, destinando-se a crianças e jovens entre os 10 e os 13 anos de idade, em contextos formais e não formais, por profissionais com formação na área da Educação e Saúde.

Palavras-Chave: Educação e Promoção da Saúde; Estilos de Vida Saudáveis; Estratégia de Intervenção; Material Técnico-Pedagógico.

Abstract: Investment in Projects and Programs for Health Education in School, given the current laws of Portugal, is considered essential, as a promoting area of learnings that enable a healthy lifestyle, by improving knowledge, skills, values and positive attitudes and behaviors concerning health. Therefore, a technical-pedagogical material, known as "The 7 + 2 Health", is introduced as an intervention in health promotion and healthy lifestyles, based on the nine health protecting factors found by Alameda County, in the first study on Health Education. This educational resource, based on an active and participative methodology, is designed for children and young people between 10 and 13 years old, in both formal and non formal contexts, by professionals with a degree on Education and Health.

Keywords: Education and Health Promotion; Healthy Lifestyles; Intervention Strategy and technical-pedagogical material.

Recebido em: 10/03/2012

Aceito em: 03/09/2012