

ESTUDO TEÓRICO

A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais

A health promoting school and the development of social skills

Gehysa Guimarães^{(a)*}, Denise Aerts^(b), Sheila Gonçalves Câmara^(c)

Resumo: O objetivo deste artigo é refletir sobre o desenvolvimento de habilidades para a vida como uma estratégia fundamental de promoção da saúde. O texto está estruturado em quatro seções. A primeira discute a promoção da saúde, a necessidade de se atuar na perspectiva interdisciplinar e o desafio de construir uma sociedade saudável. A segunda aponta às questões relacionadas à juventude em risco. A terceira apresenta os princípios da escola promotora da saúde e a quarta discute o bullying, a discriminação e a violência, e reflete sobre a importância da escola estimular o desenvolvimento de habilidades pessoais necessárias ao mundo de relações. Para que o ambiente escolar seja potencializador do ser saudável, é necessário que suas ações se desenvolvam na direção da vigilância e promoção da saúde e no desenvolvimento de habilidades pessoais, familiares e comunitárias.

Palavras-chave: Escola promotora da saúde; Habilidades de vida; Saúde do escolar

Abstract: This paper aims to reflect upon the skills development for life as a basal strategy for health promoting. The text is structured in four sections. First, health promotion and the need to work under the interdisciplinary perspective are discussed as well as the challenge of the construction of a healthy society. Second, point questions related to the youth in jeopardy. Third, the principles of the health promoting school are presented. Fourth, bullying, discrimination and violence are discussed in a way to rethink the school as a strengthening place one for the development of personal skills, necessary for the relationship world. Finally, in order the school environment is strengthening of the healthy being, it is necessary that its actions are developed towards health surveillance and promotion, as well as the development of personal, family, and community skills.

Key words: Health promoting school; Life skills; School children health

a Doutora em Educação pela PUCRS; Professora do Curso de Enfermagem e Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Área da Saúde. Universidade Luterana do Brasil.

*E-mail: gehysa@terra.com.br

b Doutora em clínica médica: epidemiologia pela UFRGS; Professora do Curso de Medicina e Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Luterana do Brasil.

c Doutora em Psicologia pela PUCRS; Professora do Curso de Psicologia e Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Luterana do Brasil. Departamento de Psicologia - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

O significado da promoção da saúde foi ampliado em 1986, e passou a considerar que aspectos políticos, sociais, culturais, históricos e econômicos influenciam na vida das pessoas. Além disso, passou a reforçar a necessidade de o indivíduo assumir a responsabilidade pela sua própria vida, desenvolvendo autonomia e se apropriando das questões que podem influenciar a saúde e a doença. Nesse sentido, torna-se necessário investir em capacitação das pessoas para que elas possam aumentar seu poder de decisão sobre as questões que afetam a sua vida. Assim, o objetivo deste artigo é refletir sobre o desenvolvimento de habilidades para a vida como uma estratégia fundamental de promoção da saúde. O texto está estruturado em quatro momentos. No primeiro discute a promoção da saúde e a necessidade do trabalho interdisciplinar. No segundo, aponta as questões relacionadas à juventude em risco. No terceiro discute os princípios da escola promotora da saúde e, no quarto, repensa o espaço escolar como potencializador para o desenvolvimento de habilidades pessoais necessárias ao mundo de relações.

A promoção da saúde

A I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada em 1986, ampliou o significado da promoção para uma visão que considera a influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde. Nesta perspectiva, saúde é compreendida como qualidade de vida, determinando que os problemas sejam enfrentados a partir de ações intersetoriais, visto que extrapolam a responsabilidade exclusiva do setor saúde. A partir deste momento, promoção da saúde passou a ser vista como uma estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, visando a aumentar a participação dos sujeitos e da coletividade na modificação dos determinantes do processo saúde-doença, como emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida. Assim, busca proporcionar aos indivíduos e aos grupos populacionais os recursos necessários para melhorar sua saúde, cabendo ao Estado reduzir as diferenças, assegurar a igualdade de oportunidades e promover os meios que permitam desenvolver um melhor controle sobre si próprio e sua saúde. Além da redefinição do conceito de saúde, a promoção da saúde passou a significar a capacitação da população para a sua responsabilização na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação e controle desse processo (WHO, 1986). Assim, promover a saúde significa assegurar igualdade de oportunidades e proporcionar os meios necessários para que as pessoas possam realizar seu potencial de saúde, conhecendo e incidindo sobre os fatores determinantes de sua

saúde e doença (Buss, 2003). Esses determinantes são os fatores sociais, culturais, econômicos, raciais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência dos problemas de saúde e que expressam as condições de vida e trabalho dos indivíduos e dos grupos populacionais e sua influência sobre a situação de saúde (Buss, 2007).

Em Ottawa, as discussões apontaram cinco campos de ação da Promoção da Saúde: criação de ambientes saudáveis; estabelecimento de políticas públicas saudáveis; desenvolvimento de habilidades pessoais; fortalecimento da participação popular e reorganização dos serviços de saúde. Reorientar as práticas de saúde permite a interação saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável, o que aparece explicitado no Pacto da Saúde (Ministério da Saúde, 2006). Entretanto, esses somente poderão se concretizar se os indivíduos se corresponsabilizarem pela execução e implementação de cada uma das ações desenvolvidas. Nesse sentido, os trabalhadores da saúde serão facilitadores da organização dos grupos populacionais na defesa de seus interesses e disseminadores das informações necessárias para potencializar a sua saúde (Gentile, 2001). Numa visão interdisciplinar, a promoção da saúde deve apontar para a necessidade da melhoria das condições de vida da população e para o reconhecimento do direito de cidadania e de participação popular (Silva & Araújo, 2007). Essa mudança de conceito se foca em indicadores e condições que promovem e facilitam o bem-estar dos cidadãos (Snyder, 2002), tendo como propósito a construção de condições positivas que assegurem a presença de níveis satisfatórios de bem-estar nas dimensões física, social e psicológica da existência humana (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Para que seja possível efetivar essa prática, é preciso reforçar as relações positivas que se concretizam no contato do indivíduo com os outros (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002), com a própria equipe e com os recursos sociais disponíveis no momento (Veenhoven, 1994). Assim, a saúde está ligada a cinco âmbitos da vida social: 1) integração social ou sentimento de pertença; 2) aceitação social ou confiança em si e nos outros; 3) contribuição social ou autoeficácia; 4) atualização social ou confiança no futuro da sociedade e em sua capacidade para criar bem-estar; e 5) coerência social ou sentimento de que a vida e o mundo têm sentido e estão dotados de coerência (Blanco & Diaz, 2006). A utilização deste conceito visa extrapolar o empobrecimento que traz o foco na doença e restaurar os valores mais amplos da vida em toda sua plenitude (Camargo Jr, 2007).

Tais aspectos, relacionados à inserção da pessoa no contexto social sob a forma de acolhimento, permitem um viver mais saudável. Nesse sentido, uma sociedade mais acolhedora,

que permita a expressão individual e proporcione maior apoio social, é determinante para o desenvolvimento de habilidades para a vida (Blanco & Diaz, 2006). Dessa forma, a atuação interdisciplinar pode contribuir para a promoção de uma melhor qualidade de vida com a estimulação do processo democrático a ser utilizada como ferramenta para o desenvolvimento dessas habilidades (Cordeiro, 2008).

O desenvolvimento de habilidades para a vida (OPAS, 2001) consiste em uma estratégia educativa que investe nas relações humanas. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) enfoca neste campo a população adolescente, pois considera que a aquisição de hábitos saudáveis na infância e adolescência tem potencial preditor de um estilo de vida saudável na vida adulta. Além disso, as mudanças sociais ocorridas desde o final dos anos 80, como o aumento do consumo de drogas ilícitas e das doenças de transmissão sexual; o elevado número de acidentes de trânsito e o aumento da violência, fizeram com que novos fatores que afetam a saúde fossem contemplados (Pastor, Balaguer & Garcia-Meritá, 1999). No cerne desses problemas de saúde encontram-se as dificuldades dos jovens em fazer frente a seu dia-a-dia devido à falta de uma educação contextualizada. Essas habilidades são uma estratégia de ampliação do contato social e, portanto, de saúde, já que reforçam as capacidades necessárias para o desenvolvimento humano possibilitando, efetivamente, o enfrentamento das demandas da vida. Para crianças e adolescentes essas habilidades podem ser definidas, de forma genérica, como: 1) habilidades sociais e interpessoais (incluindo comunicação, habilidade de dizer não, manejo da agressividade e incremento da empatia); 2) habilidades cognitivas (incluindo a tomada de decisões, pensamento crítico e auto-avaliação); e 3) habilidades para o manejo de emoções (incluindo o estresse e o aumento interno de um centro de controle) (OPAS, 2001). Nesse sentido, a promoção da saúde deve estar articulada a um conjunto de valores éticos, como vida, solidariedade, equidade e cidadania e a uma série de estratégias que combinam a atuação do estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde e da parceria intersetorial (Buss, 1998; Buss, 2003). Para tanto, é necessária a ação coordenada desses setores da sociedade (Keyes et al., 2002) para que os projetos de intervenção sobre a realidade estejam orientados pela visão positiva de saúde (Fracolli & Bertolozzi, 2003).

Promover a saúde depende de aspectos individuais e sociais. Ao indivíduo, cabe apoderar-se de sua vida e das informações que podem melhorar a sua saúde e escolher o que é melhor para si. Ao estado, cabe desenvolver políticas públicas capazes de melhorar as condições sociais. Dentre elas, destacam-se

a educação, habitação, trabalho e salário digno, devido à sua influência na modificação de estilos de vida. No entanto, é difícil transformar as cidades em lugares melhores para se viver e a maneira dos indivíduos viverem as suas vidas, pois faltam, na sociedade brasileira, estratégias educativas acessíveis a todos (Verdi & Caponi, 2005). É preciso, portanto, investimento em políticas intersetoriais capazes de atingir os amplos setores da sociedade. Dentre eles, destacam-se os projetos que incidam positivamente na qualidade de vida da população. Para tanto, necessita-se de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial que proporcione o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos para que possam escolher o que é melhor para suas vidas. Essa abordagem extrapola a esfera do próprio governo. É uma ação articuladora de diversos setores que se complementam e interagem (Wimmer & Figueiredo, 2006). Por isso, deve ser assumida como tarefa de todos, pois os governos sozinhos são incapazes de responderem pelas demandas sociais que implicam ter saúde. Contudo, o poder executivo municipal é responsável pela construção de uma cidade saudável, devendo o setor saúde desencadear a discussão e a inclusão dos outros setores. A viabilidade de um projeto intersetorial passa por um novo olhar sobre a realidade, definindo problemas prioritários e os compromissos dos diversos setores (Buss, 1998; Dalmaso & Nemes Filho, 2001). Deve ser entendida como a capacidade de articular os diversos setores que interferem na saúde das pessoas, pois é essa atuação articulada que é capaz de efetivar mudanças mais profundas no setor saúde (Paula, Palha & Protti, 2004).

A juventude em risco

As organizações mundiais previram que, no ano de 2010, haveria mais adolescentes vivendo no mundo, com idades entre 10 e 19 anos, do que em qualquer outro momento da história, especialmente na América Central e América Latina (Brasil, 2008; Góes, 2006; Moreira, 2002). Esses jovens são as maiores vítimas de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), sendo que, no Brasil, o número de jovens que morrem vítimas de violência urbana (sendo também os perpetradores), representa uma perda equivalente a um período de guerra (Soares, 2004). Essa situação é determinada pelo consumo e tráfico de drogas, pela violência no trânsito e outros confrontos violentos aparentemente motivados por descontrole emocional e dificuldades em considerar o custo-benefício das ações. A violência na escola também tem sido objeto de preocupação já que está cada vez mais frequente o relato dessa ocorrência no

ambiente escolar.

Assim, faz-se necessário o investimento em estratégias governamentais, comunitárias e familiares para o desenvolvimento humano dessa geração (Mangrulkar; Whitman & Posner, 2001). A população jovem tem sido alvo de preocupação do Ministério da Saúde e das Organizações de Saúde do mundo inteiro, sendo considerada como grupo prioritário para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Além de outros setores que devem estar envolvidos, a saúde e a educação devem ser pensadas de forma integrada, pois são dois setores que podem estar acolhendo os jovens e atuando na perspectiva de melhoria da qualidade de vida desse grupo. Em função disso, em maio de 2001, foi assinada uma portaria interministerial que elaborou os Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação (Buss, 1998). Esses apontam para a construção de uma nova cultura na qual a saúde e a educação trabalhem com temas transversais – pluralidade cultural, ética, orientação sexual, cidadania, meio ambiente, trabalho, consumo – a partir de situações concretas vivenciadas no cotidiano das populações.

O conhecimento deve ser tratado como algo que é construído pelo aluno, fruto da interação e cooperação entre sujeitos que são diferentes (OPAS, 2003). O trabalho institucional deve ser planejado a partir das especificidades locais, regionais e culturais e a escola promotora da saúde deve ser pensada a partir da articulação desses conteúdos com o desenvolvimento de habilidades pessoais e com a criação de um ambiente escolar mais saudável.

A escola promotora da saúde

Na perspectiva da promoção da saúde, a escola deve ser vista como um ambiente protetor da saúde, pois congrega crianças e adolescentes (WHO, 1986; OPAS, 2003). Em função disso, a OPAS elegeu a promoção da saúde na escola como prioridade (OPAS, 2003), adotando princípios e práticas que incidam no cotidiano do corpo docente e discente; de funcionários e direção, e contribuam para uma vida pessoal mais potente, fraterna e solidária de todos os envolvidos.

As estratégias de saúde escolar devem estimular a flexibilização dos currículos escolares e criar espaços institucionais para o planejamento integrado da educação e da saúde com enfoque integral e participativo (OPAS, 2003). As discussões sobre a promoção e educação em saúde nas escolas poderão incluir a operacionalização de programas que promovam a melhoria da qualidade de vida. Devem fortalecer a capacidade individual e social para fazer o enfrentamento dos condicionantes

da saúde (Moura, Lourinho, Valdês, Frota & Catrib, 2007); e ter uma visão integral do ser humano, considerando as pessoas dentro dos seus ambientes familiares, comunitários e sociais. Com isso, promovem autonomia, criatividade, participação de alunos, professores e funcionários nas discussões sobre a escola e o ambiente escolar (Goulart, 2006).

Por ser uma instituição em que o ser humano passa longa e importante etapa de sua vida, a escola pode contribuir para a construção de valores pessoais e dos significados atribuídos a objetos e situações, entre eles a saúde. Nesse sentido, é importante que desenvolva um processo dialógico, problematizador e inclusivo, no qual o aluno possa construir consciência crítica sobre si próprio e seu estar no mundo. É nesse espaço que se desenvolvem valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer e viver a vida; o que contribui para a saúde ou a doença, na medida em que atua na inclusão ou na exclusão social (Aerts, Alves, La Salvia & Abegg, 2004).

A escola deve estar voltada para a busca de uma educação integral, desenvolvendo habilidades pessoais que contribuam para a criação e manutenção de ambientes saudáveis e protetores. As ações devem reduzir a exposição a fatores de risco de DANTS e a reforçar fatores de proteção relacionados ao estilo de vida, integrando e estimulando o fortalecimento das relações homem/ambiente (Moura et al., 2007). O objetivo é contribuir para uma melhor saúde e bem estar, reforçando a capacidade dos indivíduos e comunidades para o enfrentamento das situações de vida (Cardoso, Reis & Lervolino, 2008).

Fundamental é a inserção da escola em projetos de promoção da saúde; na proteção do meio ambiente; e na conservação de recursos naturais, pois na medida em que o homem passa a enxergar suas relações com o mundo, ele assume um novo papel na sociedade, passando de objeto manipulável a ser um sujeito mais crítico (Freire, 1980). O sentido do aprendizado ocorre quando os conteúdos escolares estão a serviço da vida e do bem viver; e valorizam os processos afetivos e intelectuais e a participação da comunidade escolar na seleção dos temas a serem trabalhados em sala de aula (Brasil, 2002). É preciso que os professores estimulem a curiosidade dos alunos, a discussão de temas atuais e o reforço de habilidades que incentivem a autonomia, criatividade e a curiosidade dos alunos, sendo essa considerada a chave mestra para o aprendizado, a potência que faz com que o aluno tenha o desejo de aprender (Alves, 2003).

A educação em saúde nas escolas pode auxiliar os indivíduos a pensarem formas de viver que os protejam, discutindo comportamentos e criando espaços de reflexão sobre hábitos saudáveis de vida (Gomes, 2009). Para isso, é importante que

a escola desenvolva habilidades para o bem viver, passando a contribuir para a prevenção de comportamentos de risco, promovendo e estimulando a autonomia e a corresponsabilidade dos jovens, professores, funcionários, direção e famílias (Moura et al., 2007). O processo de fortalecer aptidões, capacidades e competências deve ser permanente com vistas ao desenvolvimento de habilidades para que os jovens aprendam a viver a sua vida com mais apropriação e possibilidades de escolhas (Gomes, 2009; Moura et al., 2007).

É importante também educar para a formação e a participação cívica de alunos e alunas, desenvolvendo competências e habilidades que sustentem as aprendizagens durante a vida e promovam a capacidade de fazer escolhas mais conscientes na perspectiva de uma vida mais saudável. Para isso, deve reforçar os laços de afeto com as pessoas e seu meio; a participação e a responsabilização de toda a comunidade escolar, proporcionando espaços de debate e estimulando a necessidade de conviver com as diferenças (Portugal, 2006).

Isso possibilita o desenvolvimento de uma cultura da paz, o que contribui favoravelmente para a diminuição da violência. Nesse sentido, dentre os desafios, encontram-se o ensino de habilidades para a vida, a instrumentalização dos professores para atuarem nessa perspectiva, a vigilância das práticas de risco e o monitoramento das ações e programas já existentes (Cerqueira, 2007).

O desenvolvimento de habilidades para a vida: a escola como espaço potencializador da saúde

A escola é um espaço privilegiado de articulação entre os conteúdos científicos e a vida de cada um, fundamental para a saúde dos escolares. Nesse sentido, a sala de aula deve ser um espaço dinâmico, de vida, de relações interativas, no qual o prazer, a criatividade e o desenvolvimento da autonomia necessitam estar presentes. Assim, estará contribuindo para desenvolver habilidades para uma vida mais saudável, já que é na convivência com outros humanos que as pessoas aprendem a manejar suas emoções e a interagir com as diferenças.

Essa escola auxilia na permanência de seus alunos no ambiente escolar. É a partir do lúdico e da articulação da teoria com a prática que os alunos podem desenvolver a inteligência, aprender a sonhar e a desejar uma vida melhor (Alves, 2003). Com isso, são preparados para serem capazes de cuidar bem de si, adotando um estilo saudável (Gomes, 2009).

Longe de ser um lugar de produção e socialização de conhecimentos, no qual se desenvolvem habilidades, atitudes

e conhecimentos, a escola passou a ser um espaço de conflito, ameaça e violência. Muitas atividades escolares são de caráter competitivo, nas quais os melhores são premiados. Ao invés de proporcionarem a integração, podem exacerbar a rivalidade e a desqualificação do outro, diminuindo a autoestima dos sujeitos, já que a competição produz sérias implicações no ambiente escolar. Isso ocorre em função de que apenas um é o vencedor, restando aos outros a frustração, o desapontamento e, muitas vezes, a humilhação. Este contexto potencializa o desrespeito e contribui para o surgimento do bullying (Portugal, 2006). Para que os alunos tornem-se menos violentos, é preciso abandonar essas práticas (Portugal, 2006).

No entanto, a comunidade escolar, muitas vezes, não se vê responsável pelo que acontece no ambiente escolar e percebe a violência como um fenômeno externo que invade os contextos de vida. Essas atitudes podem ser evitadas se forem desenvolvidas ações conjuntas entre o setor saúde e o setor educação (Neto, 2005) que discutam atitudes, conhecimentos e habilidades que favoreçam o crescimento, desenvolvimento e o bem-estar dos alunos e auxiliem na prevenção de estilos de vida desfavoráveis à saúde (Gomes, 2009).

O comportamento violento é resultado da interação entre o desenvolvimento individual e as relações e contextos sociais: escola, família, círculo de amigos (Neto, 2005). Na sociedade brasileira é preciso falar de um quadro de violência estrutural, que perpassa os mais diversos âmbitos da vida cotidiana. Atualmente, vem sendo massivamente perpetrada por crianças e adolescentes que foram esquecidos, excluídos e, invariavelmente, pouco educados para lidarem consigo próprio e para contribuírem com o desenvolvimento de uma cultura da paz.

Há que se fazer um investimento nessa perspectiva, pois se a violência é gerada a partir dos sentimentos de homens e mulheres, é a partir desses que devem ser erguidas as defesas da paz. Esse movimento deve estimular sentimentos de amor, solidariedade, fraternidade e generosidade e se expandir para toda a humanidade. Para se começar essa mudança, é preciso que o homem entre em contato consigo, criando harmonia entre seu corpo, seu coração e seu espírito e que se entre em paz com o meio ambiente. Essa é uma aprendizagem relacionada ao ato de viver (Weil, 1993). Para contribuir com essa cultura, a escola deve desenvolver habilidades para a vida de relação e despertar nos jovens o desejo de aprender e de construir seus projetos de vida.

Para tanto, é necessário o envolvimento de todos: do estado, desenvolvendo políticas públicas promotoras da saúde;

da comunidade escolar, discutindo o problema e formas de enfrentá-lo; dos professores, possibilitando uma sala de aula mais saudável, criativa e cooperativa e ter isso como parte dos compromissos da escola. Habilidades para a vida são capacidades que se desenvolvem com um comportamento positivo frente às adversidades (Gorayeb, 2002), sendo conhecido como *resiliência*. Isto é, potencial para o enfrentamento das adversidades que deve ser acolhido e estimulado no planejamento das ações de saúde (Costa & Assis, 2006). Todas as pessoas possuem um potencial para desenvolver essa capacidade, em maior ou menor grau. Nesse sentido, a escola é um local privilegiado para potencializar essa capacidade (Assis, Pesce & Avaci, 2006; Machado, 2010).

A OPAS tem apontado a necessidade de desenvolvimento de ações nas escolas que possam reduzir comportamentos de risco (OPAS, 2003) e aumentar o potencial de saúde dos escolares (Gorayeb, 2002). Essas devem contemplar uma abordagem que desenvolva potencialidades e garanta uma linguagem adequada às suas características. A Escola Promotora da Saúde deve, ao mesmo tempo, reforçar a ação intersetorial de políticas sociais, as alianças e parcerias para a otimização de recursos e instrumentalizar profissionais e população para aprenderem a cuidar melhor de si, construindo relações interpessoais mais saudáveis (Brasil, 2007).

Paralelamente ao trabalho de sensibilização e informação para situações de vulnerabilidade na vida dos jovens, é importante que a escola potencialize a autoestima e o apoio social, considerados como fatores de resistência (Gorayeb, 2002), estimulando as capacidades de crianças e adolescentes enfrentarem e superarem as adversidades e as dificuldades de suas vidas.

A educação em habilidades para a vida, as relações interpessoais, a afetividade e a sexualidade estão entre as prioridades da Escola Promotora da Saúde. Para tanto, é preciso que utilize todas as oportunidades disponíveis dentro e fora da comunidade educativa. Pensamento crítico, criativo, autoconhecimento, comunicação eficaz e manejo das emoções estão dentre as habilidades essenciais para a vida. A capacidade analítica e investigativa deve fortalecer também o respeito aos direitos humanos, à equidade e aos valores solidários. Assim, irá contribuir para a formação de homens e mulheres mais saudáveis, com maior autoestima, autonomia e compromisso social (Soares, 2004).

Para desenvolver essas habilidades, é necessário que o escolar saiba escolher e decidir; dizer “não” e resistir à pressão dos conhecidos e amigos para práticas não saudáveis de vida (OPAS, 2010). Promover a *resiliência* é atuar na perspectiva do

conceito positivo de saúde, entendido como qualidade de vida (Buss, 1998; WHO, 1986) e é uma possibilidade fundamental do cuidado, pois enfatiza os aspectos positivos e saudáveis dos indivíduos (Costa & Assis, 2006). Sem dúvida, o desenvolvimento dessa capacidade pode se constituir em fator de proteção para situações de vulnerabilização de crianças e adolescentes. Para isso, a escola deve auxiliar com as informações necessárias para o enfrentamento dos problemas cotidianos, fortalecendo a autoajuda e o apoio social. É preciso, também, a facilitação do acesso, não somente das informações, mas das oportunidades de aprendizado sobre assuntos de saúde e da vida de cada um (Horochofski & Meirelles, 2007; OPAS, 2009).

Considerações finais

A estratégia escola promotora da saúde traz subsídios para que trabalhadores da saúde e da educação possam atuar conjuntamente para melhorar a qualidade de vida de alunos, professores, direção, funcionários e famílias e, com isso, diminuir as chances de violência dentro e fora do ambiente escolar. Aos trabalhadores da saúde cabe a capacitação de professores para a abordagem de temas relacionados à saúde, a partir do seu conceito positivo. Podem assessorar a comunidade escolar na identificação de problemas e prioridades que deverão desembocar no desenvolvimento de atividades educativas de promoção da saúde. Aos professores cabe a criação de estratégias que incidam, de forma positiva, na vida de crianças e adolescentes; possibilitando o diálogo, a reflexão crítica e criativa e o desenvolvimento de relações solidárias, o que potencializa a formação de alianças e lideranças positivas. Ao estado cabe estimular alternativas intersetoriais que promovam a saúde e, ao mesmo tempo, que enfrentem os determinantes da violência. Deve desenvolver políticas públicas capazes de produzir espaços limpos e seguros; de fortalecer a cultura da paz; de ofertar alimentos com pouca quantidade de gorduras, farináceos e açúcares; de estimular a criação de comportamentos saudáveis; e de reforçar o poder de decisão e participação dos jovens. Além disso, é fundamental a parceria com as comunidades e famílias, que também podem possibilitar que crianças e jovens se sintam acolhidos e protegidos e, com isso, modifiquem seus estilos de vida de forma a torná-la mais solidária e saudável.

Referências

Aerts, D., Alves, G. G., La Salvia, M.W., & Abegg, C. (2004). Promoção de saúde: a convergência entre as propostas de vigilância da saúde

- e da escola cidadã. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4), 1020-28.
- Alves, R. (2003). *Conversas sobre educação*. Campinas, São Paulo: Verus Editora.
- Assis, S. G., Pesce, R. P., & Avanci, J. Q. (2006). *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Blanco, A., & Diaz, D. (2006). Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y Salud*, 17(1), 7-29.
- Brasil (2002). A promoção da saúde no contexto escolar. Informe Técnico-Administrativo. Projeto Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 533-535.
- Brasil (2007). *Escolas promotoras da saúde: experiências no Brasil*. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Promoção da Saúde, 6. Brasília.
- Brasil (2008). *Juventude e Políticas Sociais no Brasil*. Texto para discussão nº 1335. IPEA. Ministério do Estado Extraordinário de Assuntos estratégicos.
- Buss, P. M., & Ferreira, J. R. (Orgs.), (1998). *Promoção da saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina*, Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde.
- Buss, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da Saúde. Em: D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Buss, P. M., & Filho, A. P. (2007). *A Saúde e seus determinantes sociais*. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.
- Camargo Jr, K. R. (2007). As Armadilhas da "Concepção Positiva de Saúde". *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 63-76.
- Cardoso, V., Reis, A. P., & Lervolino, S. A. (2008). Escolas promotoras de saúde. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 18, 2. Recuperado de: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200001 Acessado em: 19/01/10.
- Cerqueira, M. T. A. (2007). Construção da Rede Latino Americana de Escolas Promotoras da Saúde. Em: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil*. Série Promoção da Saúde nº 6. Brasília.
- Costa, C. R. F., & Assis, S. G. (2006). Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia e Sociedade*, 18, 3. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822006000300011&script=sci_arttext. Acessado em: 10/01/2010.
- Cordeiro, J. C. (2008). *A promoção da saúde e a estratégia de cidades saudáveis: um estudo de caso no Recife e Pernambuco*. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz.
- Dalmaso, A. S. W., & Nemes Filho, A. (2004). *Promoção à saúde*. Programa saúde da família. Recuperado de: http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema1/texto3_definicao.asp. Acessado em: 30 de novembro de 2004.
- Fracolli, L. A., & Bertolozzi, M. R. (2003). *A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo*. Ministério da Saúde/ Universidade de São Paulo/IDS. Recuperado de: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem>. Acessado em: maio 22 de 2003.
- Freire, P. (1980). *Educação como prática de liberdade* (11ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Góes, A. C. F. (2006). *Adolescência: olhares sobre teorias, dados empíricos e políticas*. Dissertação de Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea. Universidade Católica de Salvador, Salvador.
- Gentile, M. (2001). *Promoção da saúde e município saudável*. São Paulo: Vivere.
- Gorayeb, R. (2002). O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 213-17.
- Gomes, J.P. (2009). As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, 32(1), 84-91.
- Goulart, R. M. M. (2006). Promoção da saúde e o programa escolas promotoras da saúde. *Caderno de Pesquisa em Ciências da Saúde*. 1(1), 5-13.
- Horochofski, R. R., & Meirelles, G. (2007). Problematisando o conceito de empoderamento. In: II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia, 2007, Florianópolis. Anais... Disponível em: <http://www.sociologia.ufsc.br/nrms/rodrigo_horochofski_meirelles.pdf
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6) 1007-1022.
- Machado, A. P. O. (2010). Resiliência e Promoção da Saúde: uma relação possível. Recuperado de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0516.pdf>. Acessado em: 17/8/2011.
- Mangrulkar, I., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Programas de Salud y Desarrollo Humano (SDH). División de Education Development Center, Inc. (EDC). Organización Panamericana de la Salud.
- Ministério da Saúde - MS (2006). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. *Regulamento dos pactos pela vida e de gestão*. Coordenação de Apoio à gestão Descentralizada. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moura, J. B. V. S., Lourinho, L. A., Valdês, M. T. M., Frota, M. A., & Catrib, A. M. F. (2007) Perspectiva da epidemiologia histórica e a escola promotora da saúde. *Revista História, Ciência e Saúde*, 14(2), 489-501.
- Moreira, M. M. (2002). *Mudanças estruturais na distribuição etária brasileira: 1950-2050*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, maio 2002. Recuperado de: <http://www.fundaj.gov.br/notitia/servlet/newstorm.ns.presentation.NavigationServlet?publicationCode=16&pageCode=870>. Acessado em: 29/8/2011.
- Neto, A. A. L. (2005). Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81, 5 (suplemento). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa06.pdf>. Acessado em: 19/1/2010.
- Organização Panamericana de Saúde (2001). Por una juventud sin

- tabaco: adquisición de habilidades para una vida saludable. *Publicación Científica y Técnica no. 579*. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la OMS, 2001.
- Organização Panamericana de Saúde (2003). *Escolas promotoras da saúde. fortalecimento da iniciativa regional. estratégias e linhas de ação 2003-2012*. Washington: OPS/OMS, Recuperado de: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>. Acessado em: 17 de dez de 2008.
- Organização Panamericana de Saúde (2010). Participação comunitária e empoderamento. Promoção da saúde. Recuperado de: <http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?id=17&area=Conceito>. Acessado em: 8/1/2010.
- Paula, K. A., Palha, P. F., & Protti, S. T. I. (2004). Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? Os discursos do sujeito coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste – Ribeirão Preto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(15), 331-48.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Meritá, M. (1999). *Estilo de vida y salud*. Valencia: Albratroz.
- Portugal. Ministério da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série). Portugal. Recuperado de: www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0. Acessado em: 13/8/2006.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Silva, R. M., & Araújo, M. A. L. (2007) Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 20(3), 141-142.
- Snyder, C., & López, S. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Soares, L. E. (2004). Juventude e violência no Brasil contemporâneo. Em: R. Novaes & P. Vannuchi (Orgs.). *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. (pp. 130-159) São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ Instituto Cidadania.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Verdi, M., & Caponi, S. (2005). Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Revista Texto e Contexto*, 14(1), 82-88.
- World Health Organization (WHO) (1986). Conferência internacional sobre promoção da saúde. *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Canadá.
- Weil, P. (1993). *A arte de viver em paz*. São Paulo: Gente.
- Wimmer, G. F., & Figueiredo, G. O. (2006). Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11(1), 145-154.