

Novos rumos na educação e promoção da saúde a partir de uma reflexão sobre a intervenção com crianças e adolescentes no trabalho do Aventura Social

Margarida Gaspar de Matos

Psicóloga, Prof.^a Catedrática na Universidade de Lisboa. mmatos@fmh.ulisboa.pt

Na última década, a investigação na área da saúde deixou de se centrar apenas na compreensão das doenças e condições lesivas da saúde para passar a interessar-se pelos fatores determinantes destas condições de modo a passar a uma ação preventiva (antes de deixar que os problemas se instalem). Passou depois a interessar-se não só pelos problemas e seus determinantes, mas também pelos fatores e processos associados à promoção da própria saúde, enquanto estado dinâmico de bem-estar global.

Uma boa saúde física e emocional permite às pessoas lidar melhor com os desafios do quotidiano. A questão é que o inverso é também verdadeiro e em geral as pessoas que lidam bem com os desafios do seu quotidiano têm maior saúde física e mental. Temos este problema de modo recorrente em várias áreas da saúde: qual o sentido da “marcha”. Os adolescentes com pais mais “favoráveis” consomem menos frequentemente drogas? Ou os que não consomem drogas conseguem uma maior proximidade com os seus pais? As crianças e os adolescentes que praticam atividade física têm melhor saúde física ou as crianças e os adolescentes que têm melhor saúde física têm mais condições para ser ativos fisicamente? Na verdade, na ausência de estudos longitudinais que acompanhem o crescimento das crianças e dos adolescentes e que controlem os diversos fatores em jogo, na ausência de um quadro conceptual claro não é possível responder com precisão a estas questões, a não ser num ambiente de cavaqueira de uma conversa de café. O mesmo se passa quando falamos de jovens, de adultos ou de idosos.

Enquanto cidadãos, todos teremos certamente uma opinião, mas a verdade é que não podemos ter certezas, por muito que seja difícil fazer entender isso aos pais e professores e por vezes mesmo aos técnicos de educação e de saúde. Em geral, as pessoas têm opiniões sobre praticamente tudo e não há ainda o hábito de as basear na ciência.

Para tornar as coisas mais complexas e interessantes, nas últimas décadas aparece de modo recorrente a ideia de que a promoção de competências pessoais (incluindo a autorregulação) e das competências interpessoais, sociais e ambientais (aliadas à promoção da coesão social e suporte social) são estratégias eficazes de promoção da saúde e do bem-estar¹. Ainda mais recentemente foi dado um alerta sobre a relevância da participação da população-alvo na identificação de necessidades e de soluções relativas à sua vida e à sua saúde, pondo o foco na “participação social”.

A última iniciativa do grupo Aventura Social²⁻⁴ sublinha justamente a relevância de “dar voz” aos jovens, encorajando e permitindo a sua participação ativa na sociedade. Trata-se de um novo projecto, o *Dream Teens*, que é uma colaboração da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) com a Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (SPPS)⁵⁻⁷ e tem a participação de investigadores de várias instituições nacionais. O *Dream Teens* pretende criar e manter uma rede de adolescentes cuja finalidade é a sua visibilidade e participação na vida familiar, escolar, local e mesmo nacional e informar os decisores políticos sobre as suas necessidades e propostas, contribuindo para o aumento da sua capacidade de contribuir para a redução das iniquidades, nomeadamente iniquidades em saúde/bem-estar e nas expectativas futuras neste atribulado período de recessão económica. Neste projecto, após um concurso aberto a nível nacional e da seleção dos *Dream Teens* (crianças e adolescentes dos 11 aos 18 anos de todo o país), foram criadas equipas temáticas, cada uma apoiada por coordenadores seniores. Com base num trabalho anterior⁸, receberam materiais para ler e comentar, usando redes sociais (*FaceBook*), *Skype*, *emails*, *webpages*. Os *Dream Teens* começaram, assim, a organizar, com apoio dos seus coordenadores seniores, pequenas investigações nos seus contextos de vida (amigos, colegas, família, vizinhos, professores). Em breve terá lugar em Lisboa o 1º Encontro Nacional dos *Dream Teens* para apresentação e debate destes trabalhos e, dentro de um ano, o 1º Encontro Internacional com a presença de alguns jovens associados às equipas do *Health Behaviour in School-Aged Children*⁹. Durante 2015, os *Dream Teens* desenvolverão projetos de proximidade junto das suas autarquias, tentando intervir ativamente na sua localidade e pondo em prática o que debateram e aprenderam em 2014, mantendo a supervisão dos seus coordenadores seniores. Estes projetos serão apresentados neste último Encontro.

Este projeto surgiu, por um lado, a pensar na autonomia e responsabilidade dos mais novos, associando a este estatuto “uma voz”. Por outro lado, pretende-se contribuir para um diálogo intergeracional e para a valorização recíproca das gerações, por oposição à desvalorização e recriação a que por vezes se assiste.

Há efetivamente algo de geracional que tende a “penalizar” cada geração como estando na origem de “todos os males”, ao invés dos cidadãos mais novos e menos novos unirem esforços no sentido da promoção da saúde e bem-

-estar, individuais e comunitários. Há referências históricas conhecidas e milenares do facto de os jovens tenderem a ser “mal vistos” e fonte de toda a insolência (conflituosos, agressivos, preguiçosos e incompetentes), enquanto no outro extremo os mais idosos tendem também a ser considerados fonte de toda a inutilidade (consumidores de pensões, rígidos, hostis e desatualizados). Mais novos, tal como mais velhos, tendem a culpar-se mutuamente num raciocínio algo elementar associado a um discurso e a uma prática comprometedores da saúde e do bem-estar de todos. Assim, os novos, na visão de alguns mais velhos, “não querem trabalhar e vão arruinar os sistemas nacionais de pensões” e os mais velhos, na visão de alguns mais novos, “tiram o lugar aos novos em vez de se aposentar”. Deste modo, consideram-se reciprocamente “responsáveis pela crise”, tornando mais difícil estabelecer sinergias e consolidar a coesão social.

Este fosso geracional é muitas vezes explorado pelo sistema político, com prejuízo da coesão social e da confiança intergeracional e com resultados negativos na saúde física, psicológica social, cultural e até económica das populações e respetivo bem-estar.

Regressando aos adolescentes, para além da questão das dificuldades educativas “crónicas” associadas à má relação dos jovens portugueses com as aprendizagens escolares e com o stresse gerado com a escola (que remete os portugueses para os piores de uma lista de 44 países), os adolescentes portugueses são em geral saudáveis¹⁰. Os adolescentes portugueses apresentam indicadores com valores médios entre 44 países da Europa, Estados Unidos, Canadá e Israel em questões associadas à violência, ao consumo de substâncias psicoativas, à saúde sexual e reprodutiva e às infeções sexualmente transmissíveis (ISTs). Estão mesmo muito bem situados no que diz respeito à qualidade da alimentação. Estão entre os primeiros na utilização de telemóveis e computadores e entre os últimos na prática de atividade física (nomeadamente o género feminino), sugerindo que o excesso de peso¹¹ estará mais relacionado com o sedentarismo do que com práticas alimentares excessivas ou inadequadas. Os nossos jovens são saudáveis comparados com os europeus e, aliás, foram capazes de adquirir e manter este estado de saúde/bem-estar em circunstâncias de vida muitas vezes desfavoráveis para o nosso país, comparativamente a outros países europeus.

Deixando de lado as dificuldades escolares crónicas, nem tudo se resolve (por exemplo) com o combate ao sedentarismo e à obesidade e com a promoção da atividade física e da alimentação saudável. Sabemos que não são tecnicamente adequadas ações preventivas setoriais (“apenas” de combate ao tabagismo, à violência, ao sedentarismo ou à obesidade). Há algo já relativamente bem estudado no “agrupamento” de características, vivências e competências pessoais com fatores sociais e ambientais que tornam o aparecimento em “bloco”, quer de comportamentos protetores quer de comportamentos lesivos da saúde, levando a que a passagem pela adolescência por vezes corra bem, outras vezes nem tanto. Quando “corre mal”,

tendem a aparecer aglomerações de problemas de várias ordens e não só um ou outro problema isolado numa área específica.

Por isso, vários autores defendem que as ações preventivas e promocionais devem ser holísticas e integradoras¹². Para além disso, os comportamentos associados à saúde não são sempre e completamente inócuos e favoráveis, quaisquer que sejam as circunstâncias e, muitas vezes, têm associados efeitos negativos (e.g., a associação da prática da atividade física à violência, às lesões e ao consumo de álcool¹³ ou a prática de atividade física associada a situações prejudiciais para a saúde como a demasiada exposição ao sol)¹⁴. Por outro lado, seria sensato temermos que uma intervenção promocional demasiado intensa possa vir a ter efeitos negativos para a saúde (e.g., abuso na prática de atividade física; o excesso de preocupação com as questões alimentares, o excesso de preocupação com a higiene e com a imagem do corpo; o excesso de preocupação com a própria saúde). Por outro lado, o foco em comportamentos singulares (a promover e/ou proteger) pode empurrar os intervenores na área da saúde a uma sujeição à pressão de agendas externas como, por exemplo, os *dossiers* promovidos pela comunicação social que dão por vezes uma ideia pouco precisa do aumento da relevância e gravidade dos fenómenos (e.g., “o aumento da crença” no aumento da obesidade, do suicídio, da violência, dos acidentes, do consumo de drogas, que tende a ocorrer sempre que “os jornais falam mais nisso”). Por vezes, o poder político brinda o cidadão com uma listagem de “enormes progressos” (numa tentativa de autoelogio face às suas próprias políticas) ou, pelo contrário, com “enormes retrocessos” (numa tentativa de denegrir a ação política dos seus opositores e antecessores governamentais). São exemplo disto questões como “se a violência na escola está a aumentar ou a diminuir”, “se o sucesso escolar está a aumentar ou a diminuir”, “se a idade do início das relações sexuais está a baixar ou a aumentar”, “se o consumo de cannabis está a aumentar ou não”. Por fim, a maior parte dos adolescentes atravessa a adolescência sem grande turbulência¹² e os que apresentam problemas podem apresentá-los em períodos distintos, com gravidade distinta e duração diferente.

Uma educação para a saúde parece pois uma aposta bem mais saudável do que um conjunto de intervenções sectoriais preventivas.

Recentemente, um consórcio europeu (RICHE¹⁵) elaborou um relatório, cuja síntese já adaptámos e traduzimos para português¹⁶, onde se aponta a relevância da inclusão da participação das populações-alvo na identificação de problemáticas, na procura de soluções, na implementação de estratégias de intervenção, na definição das políticas de setor e na sua avaliação. Estes princípios foram reconhecidos pela OMS na sua estratégia para a saúde das crianças e dos adolescentes para 2015-2020¹⁷. Esta abordagem, que partilhámos, está na base deste trabalho do Aventura Social e agora dos *Dream Teens*. Para além desta visão participada, situamo-nos numa perspetiva ecológica, valorizando os contextos de vida e uma perspetiva desenvol-

vimental (a velhice saudável começa na gravidez). O reconhecimento das trajetórias de vida, suas características, prazeres e vicissitudes e os desafios ajustados a cada período e tarefa de vida facilitam o diálogo intergeracional e contribuem para o bem-estar das populações¹².

Referências bibliográficas

1. Matos MG, Gaspar T, Ferreira M, Equipa Aventura Social. Aventura Social no CED: intervenção numa comunidade educativa. Cruz Quebrada: Aventura Social Associação; 2013. ISBN 9789899584990. Available from: http://aventurasocial.com/arquivo/1365175708_Aventura_Social_no_CED.pdf
2. Aventura Social [blog on the Internet]. Aventura Social Associação; 2014. Available from: www.aventurasocial.com
3. Aventura Social [Facebook homepage]. Aventura Social Associação; 2014. Available from: www.facebook.com/aventurasocial-associacao
4. Aventura Social [homepage]. Aventura Social Associação; 2014. Available from: www.aventurasocial-associacao.com
5. Dream Teens [homepage]. Aventura Social Associação; 2014. Available from: <http://dreamteens.aventurasocial.com>
6. Dream Teens [Facebook homepage]. Aventura Social Associação; 2014. Available from: <https://www.facebook.com/redeDreamTeens>
7. Dream Teens [blog on the Internet]. Aventura Social Associação; 2014. Available from: <http://dreamteens2014-2015.blogspot.pt/>
8. Aventura Social [homepage]. Aventura Social; 2009. Available from: http://aventurasocial.com/arquivo/1284206834_jovens5.jpg
9. HBSC. Health behavior in school-aged children: World Health Organization collaborative cross-national survey [homepage]. London: HBSC; 2014. Available from: www.hbsc.org
10. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Updated reprint. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012. ISBN 9789289014236. Available from: <http://www.euro.who.int/en/countries/armenia/publications/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children.-hbsc-study>
11. Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L. A saúde dos adolescentes portugueses: relatório do estudo HBSC 2010. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT-UNL; 2012. ISBN 9789899584952. Available from: http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalissimo.pdf
12. Matos MG, Sampaio D. Jovens com saúde: diálogo com uma geração. Lisboa: Texto; 2009. ISBN 9789724740287
13. Matos MG, Calmeiro L, Marques A, Loureiro N. Does physical activity promotion advantages need the identification of associated health compromising features such as injuries, alcohol use and interpersonal violence? Highlights from HBSC/ WHO Portuguese Survey. *J Child Adolesc Behav.* 2013;1(3):113. doi: 10.4172/jcalb.1000113
14. Paul C, Tzelepis F, Parfitt N, Girgis A. How to improve adolescents' sun protection behavior? Age and gender issues. *Am J Health Behavior.* 2008;32(4):387-98.
15. RICHE. Research inventory for child health in Europe [homepage]. Dublin: RICHE; 2014. Available from: www.childhealthresearch.eu
16. Matos MG, Tomé G, Santos T, Gaspar T, Ramiro L. RICHE: trajetórias para a saúde da criança e do adolescente em Portugal. Cruz Quebrada: Aventura Social; 2013. Available from: http://aventurasocial.com/arquivo/1372073271_brochura%20RICHE.pdf
17. World Health Organization. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014. Available from: www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020