Promaçâo da saúde: um contributo paremiológico

Health promotion: a contribution paremiology

Celeste da Cruz Meirinho Antão
Instituto Politécnico de Bragança
celeste@ipb.pt
Florencio Vicente de Castro
Universidad de Extremadura
fvicentec@gmail.com
fvicentte@unex.es
Maria Augusta Romão da Veiga Branco
Instituto Politécnico de Bragança
aubra@ipb.pt

Resumo

Objectivo: Encontrar provérbios identificadores de atitudes e ou comportamentos de saúde e reflectir sobre o conteúdo das mensagens – do ponto de vista semântico dos provérbios, cientificamente aceites.

Metodologia: Recorreu-se à metodologia qualitativa de cariz fenomenológico. As três grandes categorias como base da árvore categorial foram a Promoção da Saúde, Prevenção Primária e Prevenção Secundária.

Resultados: A análise, relativa aos provérbios seleccionados, demonstrou que embora muitos não tenham qualquer base científica, 126 (43,45%), em maioria são corroborados cientificamente 164 (56,55%) quer por estudos efectuados quer por opinião expressa de personalidades e organizações com credibilidade científica na área. Dos 290 provérbios seleccionados, verificou-se que a grande maioria (250) ou seja 86,2% do total, se inserem no espaço conceptual do que se designa Promoção da Saúde, e apenas um total de 13,8% dizem respeito à Prevenção Primária e Secundária, sendo 22 e 18 provérbios respectivamente. 67 Provérbios, apelam ao auto - responsabilização e 48 deles, fazem referência aos excessos.

Abstract

Purpose: Find proverbs identifiers or attitudes and behaviors of health and reflect on the content of messages - from the semantic point of view of proverbs, scientifically accepted.

Methodology: Appealed to the nature of phenomenological qualitative methodology. The three broad categories based on the tree were categorical Health Promotion, Primary Prevention and Secondary Prevention.Ouvir.

Results: The analysis of the selected proverbs showed that, even though without any scientific basis (126 (43.45%)), the majority (164 – 56.55%) are scientifically proved either by studies or by opinions expressed by personalities and organisations with scientific credibility on the field.

From the 290 proverbs selected, the large majority (250) or 86.2% of the total did relate to Health Promotion, and only 13.8% were associated with Primary and Secondary Prevention, 22 and 18 proverbs respectively. Within the behavioural subcategory, 67 proverbs called for self-responsability. 48 of these made reference to excesses.

Palavra chave

Saúde, Promoção da Saúde, Provérbio, Senso Comum.

Key Words

Health, Health Promotion, Proverb, Common Sense.

***

Introdução

A saúde o maior e melhor recurso para o desenvolvimento social económico e pessoal como também uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida (Honoré, 2002). Nesta perspectiva não pode ser reduzida a uma relação biológica causa efeito pois o homem é um ser histórico e como tal sofre influência do meio social e cultural (Assunção & Fontoura, 2002).

O enfoque desta pesquisa vai para a Promoção da Saúde e os seus determinantes passíveis de ser modificados pelo comportamento humano, encontrados na semântica dos provérbios.

Não se pretende com este trabalho fazer a apologia do senso comum, e muito menos subestimar a ciência e a sua contribuição para o progresso da humanidade – nem tal cumpriria a um trabalho metodológico científico – mas tão só resgatar para as actuais comunidades técnicas e científicas, o valor do senso comum no processo de produção e socialização do conhecimento, e a partir deste, a possível manutenção da saúde. Não se deve ignorar ou subjugar o senso comum pois como defende Alves, (1981) a ciência traduz-se num saber derivado da busca do superar problemas que emergem do senso comum.

A par de uma cultura profissional, onde domina o espírito científico e uma preocupação de competência assente no domínio do conhecimento e nas técnicas, não nos podemos esquecer que subsiste uma cultura popular feita de tradições e impregnada de religiosidade. Em geral estas referências culturais no domínio da saúde, dizem respeito ao desenvolvimento da vida (Honoré, 2002). Em geral, "visam respeitar um equilíbrio entre o homem e a natureza….têm uma significação preventiva e educativa, dizendo o que é preciso fazer para conservar o corpo, viver o melhor possível as etapas da existência passando sem traumas de uma à outra, para afastar e evitar a doença" (Honoré: p.62).

"Devagar se vai ao longe"

Grande parte das doenças crónicas da actualidade está relacionada com comportamentos que muitas vezes podemos modificar. Elas constituem a principal causa de morbilidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas e são as responsáveis por situações de incapacidade e perda de qualidade de vida com uma expressão muito significativa no consumo de serviços de saúde, meios complementares de diagnóstico, bem como dias de internamento (DGS, 2004). Este organismo reforça a ideia de que as doenças crónicas tem em comum um conjunto de factores fundamentalmente ligados aos estilos de vida individuais e que a forma como cada pessoa gere o seu capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais, expressas no que podemos entender como estilo de vida, constitui uma questão fundamental na génese da saúde individual e colectiva. Em relação aos determinantes sobre os quais é possível ter algum controle, também Graça (1999), reforça e chama a atenção para as "sete práticas da saúde", que inserem conselhos comportamentais, aparentemente simples mas que são fortemente capitalizadores ao longo do

continuum e anulam ou reduzem a incidência do fenómeno contrário e que se circunscrevem a:

- Dormir diariamente 7 a 8 horas;
- Tomar habitualmente o pequeno-almoço;
- Nunca ou raramente comer entre as três principais refeições do dia;
- Ter o peso adequado;
- Manter uma actividade física regular;
- Nunca fumar;
- De preferência, não consumir álcool ou, pelo menos, beber moderadamente.

Na realidade ao falar destas práticas de saúde, estamos a falar de comportamentos de saúde a que Carmody (1997) definiu como qualquer comportamento que pode afectar positiva ou negativamente a saúde de uma pessoa. Este autor acrescenta ainda que é mesmo difícil imaginar qualquer comportamento ou actividade que não afecte a saúde de alguma forma, directa ou indirectamente. Também Nutbeam (1998) se refere a um comportamento de saúde como sendo qualquer actividade desenvolvida por um indivíduo, indiferente do seu estado de saúde actual ou percebido, com o objectivo de promover, ou manter a saúde, quer ou não esse comportamento seja objectivamente para o fim. Define ainda comportamento de risco, como um comportamento associado com a susceptibilidade a uma causa de saúde - doença. Um comportamento de risco é definido à partida como perigoso, tendo por base dados epidemiológicos e psicossociais. Assim, a alteração dos comportamentos de risco é objectivo da prevenção e da Educação para a Saúde. Por outro lado, para a Promoção da Saúde, os comportamentos de risco são vistos como uma resposta ou mecanismo para lidar com situações adversas.

Como estratégia de alterar os comportamentos, a Promoção da Saúde inclui capacitação, desenvolvimento de competências e a criação de mais envolvimentos facilitadores de saúde (Nutbeam, 1998). Sobre este assunto, também Matos (1998) num estudo em colaboração com a OMS sobre a saúde dos adolescentes Portugueses, fazem referência aos comportamentos patogénicos e comportamentos de protecção da saúde. Os primeiros, referem-se a hábitos prejudiciais para a saúde tal como o hábito de fumar, alimentação rica em gorduras e consumo exagerado de álcool. Os segundos, são também

denominados imunogénicos, e devem inclui-se, entre outros, a lavagem dos dentes, uso de cinto de segurança, realizar check- ups regulares, dormir o número de horas adequado por noite. Na mesma linha de pensamento estava já MQueen (1987) quando dizia que os comportamentos associados à saúde se podiam resumir a três tipos: *Comportamentos de exaltação de saúde* (implementados conscientemente com o propósito de melhorar o nível global de saúde; *comportamentos de manutenção* (prevenção e controle das doenças e comportamentos de prejuízo de saúde) e *comportamentos prejudiciais à saúde* (como fumar, beber exageradamente, medicar-se sem acompanhamento médico entre outros).

O uso da palavra assume especial importância na difusão da cultura popular. Esta é algo que se opõe ao silêncio e tal como o provérbio diz "é falando que a gente se entende". Toda a palavra encerra uma força comunicativa e Inexplicável, é um encontro interpessoal que estabelece relações entre o eu e o outro. A palavra é um elemento decisivo nas relações humanas (Miguel, 2005). Este autor acrescenta ainda que a palavra tende a ser sempre eficaz e operativa; está destinada à sinceridade (escutar a verdade a alguém não é só ouvir mas também entender e escutar); acreditar na palavra é dar crédito a quem fala. A este propósito, relembramos o provérbio "*quem bem ouve, bem responde*"

As mensagens dos provérbios afinal estiveram sempre indicando rotas atitudinais e comportamentais salutogénicas, no sentido de escaparmos à morbilidade patológica, seja como causa ou como consequência.

O provérbio - é geracional, emerge na vida dos seres, num contexto de praxis diária, e como tal é importante que seja transmitido pela passagem da palavra. Baseado neste pressuposto, parece-nos ser pertinente o estudo dos provérbios no âmbito da saúde, uma vez que nem sempre a elevada tecnologia disponível, traz sempre todas as soluções eficazes para melhorar o estado de saúde das populações.

Francelin (2004) remete-nos para a obra de Boaventura Santos – "Um discurso sobre as Ciências" onde afirma que a Ciência moderna se constrói sobre o senso comum. Considera-o "*superficial*" e "*ilusório*" e a Ciência pós-moderna vem reconhecer os valores (virtualidades) do senso comum e enriquece a nossa relação com o mundo. O autor acrescenta ainda que o senso comum também produz conhecimento, um conhecimento anónimo, de

aplicabilidade na vida anónima, das coisas práticas e simples, mesmo que ele seja mistificado e mistificador.

Pelo exposto, parece importante fazer uma ruptura epistemológica, à que ocorrera na ciência moderna; ou seja, em vez de a ciência se distanciar do senso comum para atingir o nível qualitativo para a pesquisa científica, torna-se necessário aproximar esse conhecimento do senso comum.

Metodologia

"Quem não arrisca não progride…"

Recorreu-se à metodologia qualitativa de cariz fenomenológico. O objectivo foi encontrar provérbios identificadores de atitudes e ou comportamentos de saúde bem como reflectir sobre o conteúdo das mensagens – do ponto de vista semântico dos provérbios, cientificamente aceites. Para o efeito, foram analisados 290 provérbios relacionados com o binómio saúde/doença.

Os provérbios foram objecto de uma análise de conteúdo específico, no sentido de identificar entidades categoriais, que insiram em sentido e significado, às grandes áreas da intervenção do Sistema Saúde.

A formação das unidades/ áreas categoriais teve por base as concepções dos Estilos de Vida Saudáveis - já considerados importantes para Lalonde em 1974 e que a Organização Mundial de Saúde continua a manter actuais. As três grandes categorias foram: Promoção da Saúde, Prevenção Primária e Prevenção Secundária.

Uma vez identificadas as áreas categoriais ou categorias estruturais, fez-se a análise comparativa entre o conteúdo semântico dos provérbios e os conteúdos científicos, tendo como base as publicações científicas na área da saúde.

Partindo dos "fenómenos situacionais discursivos" do mundo real e tal como eles naturalmente vieram emergindo e assim se foram social e culturalmente manifestando e assumindo, fez-se a construção de uma "Análise Indutiva" (Patton, 1990, in Tuckman, 2005: 509, 510), e assim, "… penetrar nos detalhes e aspectos específicos…" de cada unidade amostral – um provérbio.

Resultados

Neste momento do estudo – e como se pode verificar ao longo dos sucessivos quadros - serão expostas as dimensões e inter-relações importantes que dão corpo ao objecto de estudo, ou seja, quanto dos conteúdos dos provérbios se faz corroborar cientificamente.

Assim, e como poderemos constatar, que da amostra constituída pelos 290 provérbios seleccionados, verifica-se que a grande maioria (250) ou seja 86,2% do total, se relacionam com a Promoção da Saúde, e apenas um total de 13,8% dizem respeito à Prevenção Primária e Secundária, sendo 22 e 18 provérbios respectivamente.

Quadro 1 - Distribuição dos valores absolutos dos elementos da amostra e respectiva inserção em cada uma das categorias encontradas

CATEGORIAS	Nº de Provérbios	%
"Promoção da Saúde"	250	86,2
"Prevenção primária"	22	7,6
"Prevenção secundária"	18	6,2
Total	290	100%

No quadro 2 pode constatar-se na categoria da promoção e subcategoria comportamental, encontrámos 67 provérbios que apelam à auto responsabilização. Sendo que 48 deles fazem referência aos excessos e/ou fazem directamente advertência a determinado comportamento.

Quadro 2 - Distribuição dos provérbios segundo sub - categoria comportamental

Promoção da Saúde "Comportamental"	Nº de provérbios
Auto responsabilização	67
Advertência /excessos	48
Moralismo	53
Não apetecível	3
Total	171

Verificou-se ainda que dos provérbios estudados, na categoria comportamental, foram encontrados 13 provérbios que salientam a saúde como um "Bem Maior" e 29 provérbios que evidenciam na sua semântica o conceito de "holismo". Ao procurar categorizar as mensagens proverbiais que se referem directa ou indirectamente aos determinantes da saúde encontraram-se 104, dos quais 81 fazem alusão à alimentação e/ou práticas alimentares, seguindo-se os provérbios que salientam o exercício como uma prática salutar (14 provérbios).

Quadro 3 - Distribuição dos provérbios segundo os determinantes da saúde

Comportamental **"Determinantes da saúde"**	Nº de provérbios Encontrados
Alimentação	81
Exercício Físico	14
Sono e Repouso	6
Consumo de tabaco/drogas	3
Total	104

Quadro 4 - Distribuição dos provérbios por subcategorias que englobam a prevenção primária

"Prevenção primária"	Nº
Mais vale prevenir	8
Há males que vêem por bem	6
O sintoma como alerta	8
Total	22

Pela análise do quadro 5, verifica-se que, dos provérbios encontrados e que se referem à prevenção secundária, a subcategoria "o tratamento é sempre possível" é aquela em que recaem mais provérbios (10). Segue -se com cinco provérbios, a subcategoria "a doença como desespero".

Quadro 5 - Distribuição dos provérbios por subcategorias que englobam a Prevenção Secundária:

"Prevenção Secundária"	Nº
O Tratamento é sempre possível	10
A Doença como desespero	5
O Meio Hospitalar /Medo/Desprezo	2
O tratamento como desprazer	1
Total	18

Da pesquisa efectuada, dos 290 provérbios, em 164 (56,55%), encontrou-se corroboração científica e não se encontrou corroboração científica em 126 provérbios (43,45%).

Quadro 6 - Distribuição dos provérbios em função da corroboração científica

Provérbios	Nº	%
Com corroboração científica	164	56,55
Sem corroboração científica	126	43,45
Total	290	100,00

Discussão dos resultados

"Quem bem vive, bem morre"

Através da pesquisa bibliográfica efectuada foi consensual que a forma se age na resolução de problemas do dia-a-dia ou na forma de estar individual ou socialmente, pode reflectir-se na saúde individual ou colectiva, salienta-se particularmente Francoise Coliére ao defender que os estilos comportamentais que cada um pratica, pode condicionar a manutenção de uma vida saudável e podem prevenir o aparecimento da doença (Coliére, 1999).

O comportamento é um conjunto de atitudes e procedimentos. A magnitude desta categoria impõe-se não apenas a nível individual mas também a nível colectivo. Em 1976, estudos de Richmond concluíam que cerca de

metade das mortes prematuras eram devidas a comportamentos inadequados ou ao estilo de vida que as pessoas levavam; 20% a factores ambientais; 20% à biologia humana e 10% a cuidados de saúde inadequados. Valores muito próximos destas investigações são apresentados por Mullen, Golld, Belcastro e MecDermott (1986), onde consideravam o comportamento humano responsável por cerca de 45% das mortes prematuras, o meio ambiente tinha a responsabilidade em 17%, a biologia humana com cerca de 26% e finalmente a organização dos cuidados de saúde uma percentagem de 12%. A distribuição de factores encontrados na génese das doenças, já alguns anos, parece continuar actual. Esta preocupação é claramente evidenciada no actual Plano Nacional de Saúde onde realça a necessidade de implementar programas de índole Nacional onde são destacadas, entre outros, o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre os Determinantes da Saúde relacionados com os Estilos de Vida e o programa Nacional de Prevenção e controlo das doenças cardiovasculares (DGS, 2004).

Os provérbios seleccionados, sendo o reflexo da praxis diária, também valorizam sobremaneira as práticas promotoras de saúde com especial ênfase para as comportamentais, pois que dos 290 provérbios estudados, 250 recaíram na categoria da Promoção da Saúde, dos quais 104 incidem sobre práticas comportamentais (tanto pela presença como ausência das mesmas).

A expressão *major* da importância da saúde e ser saudável ao longo do ciclo de vida é visível nos provérbios: "Só se dá valor à saúde quando se está doente", "Saúde e liberdade valem uma cidade"; "a saúde vale mais que o dinheiro" e "a saúde é a maior riqueza". A ideia fundamental que todos eles encerram é corroborado por (Barros, 2005 & Barros, 2007) quando atribui o valor de um produto ou bem em função da sua escassez utilizando o paradoxo da água e do diamante e por Honoré, (2002) quando refere a saúde além de ser uma causa pública, tem um valor económico. Estes provérbios são corroborados por Barros (2007), ao afirmar que a saúde e a vida têm um valor infinito, embora seja difícil de o assumir em todas as consequências. Mais adianta, que embora numa perspectiva económica o valor de um bem seja o seu custo de substituição, em Saúde, a vida e a saúde têm um valor infinito para o próprio e os seus próximos.

A ideia de saúde como sinónimo de alegria expressa nos provérbios "A saúde do ser humano é a alegria" e "Jovem é quem está são, ainda que tenha

oitenta anos e velho, é o doente ainda que tenha vinte" é corroborada também por Ribeiro (1998) e Honoré (2002), quando falam da saúde como, energia, uma atitude de jovialidade, alegria e algo positivo perante a vida, traduzido nos provérbios "Saúde e paz, todo o resto vem atrás" e "Tenhamos saúde e paz e teremos assaz". Todos encerram a visão holística de que o ser humano é mais do que a soma das partes.

É ainda claro a ideia da importância não só da saúde, como da paz, dois conceitos consagrados na declaração dos direitos humanos.

Apesar de as unidades de medida não serem as utilizadas na actualidade a (Onça e a arroba) como a utilizada em "Vale mais uma onça de cautela que uma arroba de botica" traduz de forma clara o conceito de prevenção, também traduzido no provérbio "mais vale prevenir que remediar", ou seja, revelam comportamentos de saúde (Nutbeam, 1998) que ao serem praticados evitam que a doença apareça, tal como expressam os provérbios "Quem come e dorme com todos os males pode" e "Deitar cedo e cedo erguer dá saúde e faz crescer" tem na essência a mensagem da necessidade de descanso e alimentação como forma de reunir energias para as diferentes actividades, pois como é sabido da nutrição, nomeadamente, o açúcar recebido das diferentes formas vai transformar-se em energia sob a forma de ATP.

Os seguintes provérbios "Para longa vida, regra e medida no beber e na comida", "Comer a horas e vestir a tempo" e "Tendo saúde e comendo bem, o trabalho não mata ninguém", "Mal viver mal acabar", todos eles nos remetem para a noção de equilíbrio que é necessário (Honoré, 2002, Nunes, 2002, OMS). Também relativamente a esta temática, Souto (2004) reforça que o equilíbrio é perturbado pela alteração da força com o qual um ou mais factores operam. O princípio da manutenção automática do equilíbrio, essencial para a saúde, descoberto pelo fisiologista Francês Claude Bernard já no séc XIX defendia que o homem com saúde é uma constante vivendo e movimentando-se num mundo de variáveis.

O número escasso de provérbios no âmbito da prevenção secundária também parece revelador de que depois da doença se instalar pouco pode ser feito através de estilos de vida.

Discussões finais

"Diz-me com quem andas dir-te-ei quem és"

Os contributos da psicologia e pedagogia, têm revelado que a aprendizagem e os modelos comportamentais são fundamentais em todo o processo de socialização. Os provérbios: "Malandro não tem vícios, só fuma e bebe quando joga" faz alusão clara de que as circunstâncias em que se praticam determinadas actividades pode condicionar uma maior ou menor tendência para determinados comportamentos de saúde, sejam eles promotores de saúde ou de risco. Não há dúvidas de que se as pessoas estiverem capacitadas, são capazes de tomar decisões mais acertadas e saudáveis para fazerem frente a muitos obstáculos do dia-a-dia. O provérbio pela sua facilidade de memorização, rima e síntese de ideias poderá ser explorado em contextos pedagógicos que podem ir desde a família, escola ou instituições de diferente natureza.

Referências bibliográficas

Alves, R. (1981): *Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras*. São Paulo: Brasiliense.

Assunção, L.O.T.; Morais, P. P. & Fontoura, H. (2002): "Relação entre actividade física, saúde e qualidade de vida". *Lecturas: EF y Deportes*, 52,30-40.

Barros, P. (2005): *Economia da saúde - Conceitos e Comportamentos*. Coimbra: Livraria Almedina.

Barros P. (2007): *O preço da saúde*, em:
http://ppbarros.fe.unl.pt/My%20Shared%20Documents/congresso-gastro.pdf consultada em 3o/12/2009.

Santos, B.S. (2000): *Introdução a uma ciência pós moderna* (2ªed). Rio de Janeiro: Graal.

Bronfenbrenner, U. (1994): "Ecological models of human development". Em T. Husten & T. N. Postelethwaite (Orgs.), *International Encyclopedia of Education* (pp. 1643-1647). NewYork: Elsevier Science.

Carmody, T. P. (1997): "Health Related Bheaviours: commom factors". In a bawm. S. Newman, J.W. *Cambridge handbook of psicology, health and medicine*, 117-121, UK: Cambridge University Press.

Coliere, M.F. (2000): *Promover a vida*, Porto: Lidle.

Direcção Geral de Saúde (2004): *A obesidade como doença crónica*, em: http://www.dgs.pt/, consultado em 20/07/2008.
Francelim, M. (2004): *Ciência, senso comum e revoluções cientificas: Ressonâncias e paradoxos,* em: http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n3/a04v33n3.pdf consultado en 5/1/2007.
Graça, L. (1999): "Higia e Panaceia: Da arte de curar a doença à arte de conservar a saúde". *Semana Médica*, 48, 8 de Março de 1999, p. 2.
Honoré, B. (2002): *A Saúde em Projecto*, Loures: Lusociência.
Lalonde, M. (1974): *A New perspective on the healt of Canadians*. Ottawa, Minister of National Healt and Wefare.
Matos, C. (2008): *Saber comer para melhor dormir*, em: http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/1777/ Consultado em 20/5/2006.
MecQueen, D. (1987): "A research programe in lifestyle and health: methodological and theoretical considerations". *Revue of Epidémiologie et Santé Public*, 35,28-35.
Miguel, J.M. (2005): *Palabra y Refranes*, Salamanca: Universidad Pontifícia de Salamanca.
Mullen, Golld, Belcastro e MecDermott (1986): *Conections for Health*, U.S.A, Wm C. Brown Publishers.
Nunes, L.M.P.H. (2002): "A Saúde em Portugal em tempo de Mudanza", *Saúde e Lar*, *Revista Internacional de prevenção na saúde e vida familiar*, 654, 28-32.
Nutbeam, D. (1998): "Health Promotion glossary". *Health Promotion International*, 13(4), 349-363.
Ribeiro, J. L. P. (1998): *O Importante é a Saúde*. Lisboa: Merck, Sharp e Dhome.
Machado, J. P. (2005): *O Grande Livro dos Provérbios*, Lisboa: ed. Notícias.
Ribeiro, M. (2003): *Provérbios e Adágios Populares*. Lisboa: planeta editora.
Rocha, F. G. (1992): *Provérbios de Portugal. Sabedoria Popular, Recolha da extensão Educativa do Seixal* (2ª ed). Odivelas: grafipe.
Souto, D. F. (2004): *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*, em: http://www.google.pt/books?id=lSMLAwzV80YC&pg=PA41&dq=EXERCICIO+E+SA%C3%9ADE+QUE+RELA%C3%87%C3%83O#PPA6,M1, consultado em 26/3/2009.

Tuckman, B. (2005): *Manual de investigação em Educação: Como conceber e realizar o processo de investigação em Educação*, (3ª Ed) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Biografía de autores

Celeste da Cruz Meirinho Antão

Doctora por la UEx (España). Máster en promoción y educación para la salud. Profesora del Instituto Politécnico de Bragança (Portugal). Imparte docencia en la Unidade Saúde Infantil y Pediátrica en la licenciatura en Enfermería, Patologia en el curso de Gerontología, y Patogénesis en curso de Enfermería. Forma parte del Concelho Científico, actual Técnico-Científico desde 2005. Ha participado en diversos congresos y es autora de varios artículos sobre esta temática.

Florencio Vicente de Castro

Catedrático de Psicología en la facultad de educación de la UEX (España). Académico de Numero de la Academia Internacional de Psicología, Sillón nº 19. Presidente de la Asociación Internacional de Psicología de la Infancia, Adolescencia, Mayores y Discapacidad (INFAD). Ha desempañado importantes cargos de gestión en la universidad. Es presidente del comité organizador de varios congresos y ha publicado varios libros y artículos sobre esta materia.

Maria Augusta Romão da Veiga Branco

Master em Promoção/Educação para a Saúde, UTAD: defendido con el tema "Competência Emocional do Professor"; Doctora em Ciências de Educação, con una tesis titulada "Competência Emocional em Professores – Um estudo em Discursos do Campo Educativo", na Fac. Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto (Portugal). Es Coordinadora del Equipo de Investigadores para el Distrito de Bragança con el estudo "Caracterização dos Padrões de Consumo de Bebidas Alcoólicas", do Gabinete de Estudos em Desenvolvimento Humano, Actividade Física e Saúde do CEE-UTAD.

Desde 2006 es miembro integrado del Equipo de Investigadores do Centro de Estudos em Educação da UTAD, para o desenvolvimento do

"Estudo de Caracterização dos Hábitos Alimentares da População Portuguesa". También desde 2006, es convidada a integrar o Centro de Investigação e Intervenção Educativas, onde se encontra registada com o estatuto de membro associado, sob proposta do Conselho Científico do Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE), da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto (FPCE – UP).

Recibido: 15 de Diciembre de 2010
Aceptado: 12 de Abril de 2011