

Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios

Andreia Martins Soares¹, Anabela Maria Sousa Pereira² e José Manuel Albuquerque Portocarrero Canavarro³

Resumo

As Universidades e Escolas Promotoras de Saúde (UEPS) constituem outro projeto de ambientes favoráveis à saúde da autoria da OMS, inspirados na Carta de Ottawa e no sucesso de iniciativas similares. Nas últimas duas décadas, o número de instituições de ensino superior de todo o mundo que aceitou o desafio das UEPS não parou de crescer. As congéneres portuguesas não têm sido indiferentes a este movimento global em expansão, sendo possível encontrar importantes iniciativas no âmbito da promoção da saúde caracterizadas, no entanto, por algumas insuficiências que as afastam da operacionalização de um projeto de UEPS. Este artigo procura contribuir para o debate sobre o movimento das UEPS em Portugal e apresenta os argumentos de base à promoção da saúde neste contexto, exemplifica iniciativas de promoção da saúde protagonizadas por (e nas) universidades e escolas superiores nacionais e desafia-as a tomar medidas catalisadoras da aproximação ao movimento global das UEPS.

Palavras-chave: ensino superior; EuroHPU; promoção da saúde; REPORTUS; universidades e escolas promotoras de saúde

1 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal, Bolseira de Doutoramento (FCT - SFRH/BD/47228/2008). Email: andreiamsoares2@gmail.com

2 Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, Portugal. Email: anabelapereira@ua.pt

3 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal
Email: josemcanavarro@gmail.com

Abstract

Health Promotion in Portuguese Higher Education Institutions: Reflections and Challenges

Health Promoting Universities and Colleges (HPUC) represent another WHO healthy setting project, inspired by the Ottawa Charter for Health Promotion and by the success of similar initiatives. In the last two decades, the number of worldwide higher education institutions who accepted HPUC challenge has increased. Portuguese counterparts have not been unresponsive to this global increasing movement, presenting important health promotion initiatives that, however, do not constitute the operationalisation of a HPUC project. This article aims to contribute to the debate on HPUC movement in Portugal and not only presents arguments for health promotion in the national higher education setting and examples of health promotion initiatives carried out by Portuguese higher education institutions, but also challenges these institutions to take some measures that would accelerate the transformation advocated by the HPUC movement.

Keywords: higher education; EuroHPU; health promotion; REPORTUS; health promoting universities and colleges

Resumen

Promoción de la Salud en las Instituciones de Educación Superior Portuguesas: Reflexiones y Desafíos

Las Universidades e Escuelas Promotoras de la Salud (UEPS) son más un proyecto de entornos favorables a la salud de la autoría de la OMS, inspirados en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud y por el éxito de iniciativas similares. En las dos últimas décadas, el número de instituciones de educación superior de todo el mundo que aceptaron el desafío UEPS ha aumentado. Las instituciones homólogas portuguesas no han sido indiferentes a este movimiento mundial creciente, presentando importantes iniciativas de promoción de la salud que, sin embargo, no constituyen la materialización de un proyecto UEPS. Este artículo aspira contribuir al debate sobre el movimiento UEPS en Portugal y presenta los argumentos a favor de la promoción de la salud en este contexto particular, ejemplifica iniciativas para promover la salud protagonizadas por (y en) las universidades y escuelas de educación superior nacionales y las desafía a tomar algunas medidas que acelerarían la transformación defendida por el movimiento UEPS.

Palabras clave: educación superior; EuroHPU; promoción de la salud; REPOR-TUS; universidades e escuelas promotoras de la salud

Introdução

O desconhecimento da etiologia do processo saúde-doença conduziu durante longos anos à ausência de uma consciência coletiva e de uma agenda política sobre saúde e doença. Foi necessário esperar pelo desenvolvimento do pensamento científico moderno (permitido pelo Renascimento) e por transformações sociais e económicas profundas (e.g., as que resultaram da Revolução Industrial) para que o interesse pelo processo saúde-doença e o investimento no tratamento e na prevenção das doenças, num primeiro momento, e na proteção e promoção da saúde do indivíduo e das populações, num momento posterior, se estabelecessem (Breslow, 2006; Morrison & Bennett, 2009; Ribeiro, 2007). Atualmente há uma utilização massiva dos termos saúde e promoção da saúde⁴, estando presentes nos discursos político, técnico, científico, bem como no do cidadão comum.

Esta tendência é provavelmente reflexo da disseminação e aceitação de algumas ideias veiculadas sobretudo pela Organização Mundial de Saúde (adiante OMS/WHO) desde a sua constituição em 1946 (WHO, 2006), através dos encontros internacionais de discussão (e de construção de conceitos, princípios ou estratégias) que promove e dos documentos de referência que resultam dos consensos alcançados (e.g., a Declaração de Alma-Ata, a Carta de Ottawa, a Carta de Banguecoque; cf. WHO, 2009). Reconhece-se hoje que a fruição do melhor estado de saúde que é possível alcançar é (1) um direito fundamental de todos os seres humanos, sem discriminação de qualquer tipo (sexo, género, raça, etnia, posição social, localização geográfica, etc.), e (2) um recurso da maior importância na harmonia e prosperidade coletivas que, portanto, (3) importa garantir através do esforço de todos (organiza-

4 Ainda que a definição destes dois conceitos continue a ser tema de debate e aperfeiçoamento, é legítimo afirmar que (1) a saúde é um estado dinâmico de bem-estar físico, mental, emocional/afetivo, social e espiritual (outras dimensões, como a sexual ou a ambiental, poderiam ser acrescentadas), que permite ao ser humano responder adaptativamente às exigências da mudança de uma vida em constante interação com os outros e com o cosmos, e depende de fatores individuais (e.g., comportamento, património genético) mas, principalmente, ambientais e sociais (e.g., qualidade do meio ambiente, nível socioeconómico) (cf. e.g., Bircher, 2005; Marks, Murray, Evans, & Estacio, 2011; Ribeiro, 2007; Scriven, 2010); e (2) a promoção da saúde é o processo de capacitar a pessoa/comunidade global (para que recuperem/assumam o controlo da sua saúde e dos fatores que a determinam e sejam capazes de melhorar a sua saúde) e compreende ações, quer de desenvolvimento de competências e atitudes, quer de construção/transformação de ambientes, favoráveis à saúde (WHO, 2009).

ções, governos, profissionais, comunidade, indivíduo), dentro de uma lógica de ajuda mútua entre países, de articulação entre níveis governamentais e entre setores da sociedade e de participação social (WHO, 2006, 2009).

As Universidades e Escolas Superiores Promotoras de Saúde (adiante UEPS), a par das Escolas Promotoras de Saúde ou dos Locais de Trabalho Promotores de Saúde, constituem exemplos de projetos⁵ de ambientes favoráveis à saúde da autoria da OMS, inspirados na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, que têm gerado movimentos globais (Gräser, 2010). Desde 1995, ano em que a *University of Central Lancashire* (Reino Unido) se tornava pioneira na implementação da abordagem salutogénica, ecológica, sistémica e holística da promoção da saúde que subjaz ao projeto das UEPS (Dooris, 2010), o número de instituições de ensino superior espalhadas pelo globo terrestre que aderiu ao movimento das UEPS não parou de crescer, bem como as redes de trabalho nacionais e internacionais, entendidas como um mecanismo-chave para fomentar o comprometimento, criar legitimidade para a mudança e promover solidariedade e apoio mútuo (Gräser, 2010; Tsouros, 1998). Portugal e as suas instituições de ensino superior não têm sido indiferentes a este movimento, apresentando um conjunto diverso de iniciativas que visam contribuir para a promoção da saúde e o bem-estar da sua comunidade e uma vontade expressa de desenvolver a sua rede de trabalho nacional e de colaborar ativamente com a congénere europeia que integra.

Este artigo procura contribuir para o debate sobre o movimento das UEPS em Portugal e, para o efeito, apresenta argumentos que fundamentam a pertinência da promoção da saúde no contexto das instituições de ensino superior portuguesas, exemplifica (para base de reflexão) diferentes iniciativas de promoção da saúde protagonizadas por (e nas) universidades e escolas superiores nacionais e desafia-as a tomar medidas catalisadoras da aproximação ao movimento global das UEPS.

Instituições de ensino superior portuguesas saudáveis e promotoras de saúde: porquê e para quê?

Em Portugal a rede de ensino superior integra instituições (públicas e privadas) de ensino universitário e politécnico, para além das instituições de ensino superior militar e policial e a Universidade Católica Portuguesa, num total de 295 estabelecimentos

5 Estes projetos podem ser perspetivados como componentes de um projeto maior e mais célebre: as Cidades, Municipalidades ou Comunidades Saudáveis (cf. http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/).

(dados relativos a 2014, retirados de www.pordata.pt), dispersos por todos os 18 distritos do Continente e pelas duas Regiões Autónomas, ainda que com um nível de concentração razoavelmente elevado na faixa litoral-urbana entre Lisboa e Braga (Rego & Caleiro, 2013). Cada uma destas instituições junta diariamente um grande número de pessoas em processos de socialização: a população discente que nela aprende e vive, os funcionários (docentes, investigadores, administrativos, técnicos) que nela trabalham e a comunidade exterior que recorre aos seus serviços ou com a qual interage. Mesmo sem determinar o número exato, facilmente se infere que as instituições de ensino superior portuguesas têm o potencial de afetar a saúde e a vida de milhares de pessoas⁶.

Relativamente à população discente, a parte numericamente mais representativa das instituições de ensino terciário, já existe um corpo consistente de conhecimento sobre a transição/adaptação ao ensino superior e o impacto na saúde (e nos seus determinantes comportamentais) destes alunos, que fundamenta a atenção dada à promoção da saúde neste contexto. Sabe-se que a transição para o ensino superior representa uma das transições mais ambicionadas e simultaneamente mais difíceis que o aluno vivencia (Nico, 1997; Pinheiro, 2004), pelas mudanças de natureza educativa (resultantes do início do ensino terciário), ecológica (decorrente de novos contextos de vida) e desenvolvimental (relacionadas com a realização de tarefas de desenvolvimento esperadas para a fase de vida de um estudante tradicional⁷: a adolescência tardia ou a adultez emergente) que ocorrem na vida do primeiranista (Pinheiro, 2004; Pittman & Richmond, 2008). Assim, a par das mudanças desenvolvimentais operadas no final da adolescência e no início da idade adulta, o ingresso no ensino terciário pode ainda confrontar os jovens com múltiplos desafios: sair de casa e separar-se da família e dos amigos, pela primeira vez; enfrentar um meio (totalmente, para a maioria) desconhecido; estabelecer relações com os novos pares e, eventualmente, (para muitos, a primeira relação) de carácter mais íntimo e duradouro; assumir diversas responsabilidades (ligadas à gestão de um orçamento limitado e do tempo para as várias tarefas académicas e não académicas) e tornar-se autónomo; desenvolver a identidade e um sentido para a vida; confrontar-se com um ambiente de ensino e de aprendizagem menos estruturado (no qual as normas, expectativas e exigências são mais ténues e ambíguas), ainda que reivindicativo de

6 Para uma ideia aproximada, considerem-se os seguintes números, relativos ao ano letivo 2013/2014 (retirados de www.pordata.pt): 371000 alunos matriculados e 33528 docentes em funções na rede portuguesa de ensino superior.

7 Entendido como jovem-adulto e estudante a tempo inteiro, que ingressou no ensino superior depois de concluir o ensino secundário, podendo estar deslocado da residência familiar e dependente financeiramente dos pais (Bonnetaud, 2011).

níveis mais elevados de iniciativa, independência e autonomia na aprendizagem, na gestão de recursos, no estabelecimento de objetivos e na definição das estratégias para os alcançar (Almeida, Ferreira, & Soares, 1999; Chickering & Reisser, 1993; Diniz, 2005; Neves & Pinheiro, 2009; Pascarella & Terenzini, 2005; Pereira, 2005; Rosário et al., 2010; Rosário, Núñez, & González-Pianda, 2006; Seco, Casimiro, Pereira, Dias, & Custódio, 2005; Soares, Almeida, Diniz, & Guisande, 2006).

É também consensual a ideia de que a adaptação (ou a resposta à transição) requer, na maior parte dos casos, mudanças nos padrões de resposta comportamental, cognitiva e afetiva (Almeida, Soares, & Ferreira, 2000; Reich, Harber, & Siegel, 2008). E que as alterações no estilo de vida dos estudantes incluem frequentemente a aquisição de comportamentos e atitudes de saúde (adiante CAS) negativos⁸ (e.g., fumar, consumir álcool em excesso), ora pelo facto de serem percecionados como exploratórios (i.e., parte integrante de um processo de aprendizagem construtivo – Schwarzer & Luszczynska, 2006) e manifestações das primeiras decisões independentes (i.e., não sujeitas a controlo parental – Fletcher, Bryden, Schneider, Dawson, & Vandermeer, 2007), ora por serem promovidos no seio de instituições de ensino com tradição em rituais de integração (Pimentel, Mata, & Anes, 2013), que tendem a manter-se ao longo da vida e a exercer impacto a longo prazo na saúde e no bem-estar do indivíduo (Hancox, Milne, & Poulton, 2004; Stewart-Brown et al., 2000).

Ainda que Portugal não disponha de dados epidemiológicos nacionais relativos a esta amostra específica⁹, começam a surgir estudos sobre a prevalência de determinados fatores de risco para as doenças crónicas não transmissíveis e, dentre estes, de CAS que integram o estilo de vida do estudante do ensino superior português. No seu conjunto, e apesar das limitações óbvias¹⁰, os dados indicam que de uma forma geral a maioria destes estudantes apresenta um estilo de vida relativamente saudável (i.e.,

8 O conceito moderno de CAS (que integra outros dois conceitos: unidades discretas e observáveis de ação e predisposição para a ação, ambas relacionadas com o processo saúde-doença – Ribeiro, 2007) resultou dos estudos epidemiológicos e laboratoriais que proliferam a partir de 1950 (e.g., *Alameda County Study* ou *EPIC-Norfolk Study*), comprovando o papel determinante que os comportamentos (e os seus determinantes sociocognitivos) têm na saúde (Steptoe, Gardner, & Wardle, 2010). Os CAS que integram o estilo de vida encontram-se na literatura da especialidade (e.g., Morrison & Bennett, 2009; Ogden, 2004; Steptoe et al., 2010; Schwarzer & Luszczynska, 2006) agrupados em duas categorias: (1) CAS positivos, imunogénicos, salutogénicos, saudáveis ou determinantes comportamentais positivos (e.g., abstinência tabágica, condução defensiva) e (2) CAS negativos, patogénicos, de risco ou determinantes comportamentais negativos (e.g., práticas sexuais não seguras, automedicação).

9 No âmbito dos Inquéritos Nacionais de Estatística, os estudantes do ensino superior encontram-se normalmente incluídos no grupo de indivíduos na faixa etária 15-24 anos.

10 Os estudos publicados recorreram a amostras circunscritas a uma determinada instituição de ensino (limitando a comparação interinstitucional) e decorreram, na sua maioria, em instituições do subsistema público. Há também um predomínio de estudos transversais, quando comparados com os longitudinais.

ainda que os CAS negativos possam existir, são os CAS positivos que predominam no estilo de vida pessoal) e faz avaliações positivas do seu estado de saúde e da sua qualidade de vida (e.g., Costa, 2008; Elias, Azevedo, & Maia, 2009; Faria, Chamorro, Carvalho, & Rocha, 2004; Ferreira et al., 2014; Martinho, 2006; Martins, Pacheco, & Jesus, 2008; Matos & Albuquerque, 2006; Pacheco, 2008; Soares, Pereira, & Canavarro, 2014). Não obstante o facto anterior, o ingresso (e a permanência) no ensino superior é normalmente acompanhado de uma variação negativa no estilo de vida dos discentes – o consumo de tabaco, os episódios de *heavy-drinking* ou *binge-drinking*, o sedentarismo e o comportamento sexual desprotegido figuram entre os CAS negativos que mais aumentam¹¹ – e no seu estado de saúde, quando avaliado objetiva (e.g., através da obtenção do perfil lipídico, da determinação do Índice de Massa Corporal ou IMC, da medição da tensão arterial) e subjetivamente (i.e., com base na autoperceção do sujeito inquirido) (e.g., Agante, Brito, & Rodrigues, 2010; Brandão, Pimentel, & Cardoso, 2011; Ferreira et al., 2014; A. Oliveira, 2008; Pimentel et al., 2013; Ribeiro & Fernandes, 2010; Soares et al., 2014).

A realidade espelhada nos dados anteriores fundamenta o primeiro argumento em defesa da promoção da saúde no contexto das instituições pós-secundárias: é necessário travar as tendências comportamentais/atitudinais prejudiciais dos estudantes desde os primeiros tempos de exposição académica. As instituições de ensino terciário devem assegurar aos seus discentes, para além do direito a uma educação de qualidade, o direito a um ambiente físico e psicossocial facilitadores de decisões mais favoráveis à sua saúde e ao seu bem-estar (e, por conseguinte, ao sucesso académico – cf. e.g., Ruthig, Marrone, Hladkyj, & Robinson-Epp, 2011; Veloso, Costa, & Lopes, 2010).

Para além deste argumento, outros têm sido apresentados (e.g., Dooris, 2010; Stewart-Brown et al., 2000; Zimmer, Hill, & Sonnad, 2003). Enquanto centros de aprendizagem e desenvolvimento (com um papel na educação, investigação, construção de competências e troca de conhecimento), bem como de criatividade e inovação (capazes de atrair e conciliar os saberes e as práticas intra e interdisciplinares em prol do benefício da sociedade), as instituições de ensino superior podem contribuir para a construção, disseminação e aplicação de conhecimento sobre saúde pública, promoção da saúde e desenvolvimento sustentado num mundo globalizado. Na qualidade de instituições e de pequenas comunidades, têm a possibilidade de (1) influenciar positivamente a saúde e a vida de quem nelas aprende, trabalha e (con)

11 O consumo de substâncias lícitas (como o tabaco e o álcool) e o sedentarismo são particularmente prevalentes entre os estudantes do ensino superior (e.g., Agante et al., 2010; Brandão et al., 2011; Ferreira et al., 2014; Soares et al., 2014).

vive, se apostarem na criação de ambientes seguros, favoráveis à saúde e sustentáveis, e na capacitação (*empowerment*) dos seus membros, e (2) assim maximizar os seus desempenhos, produtividade e satisfação (decisivos num mercado competitivo). A capacitação dos seus membros (alunos e trabalhadores) permitirá que os mesmos, no exercício da sua responsabilidade individual e social pela saúde, façam escolhas saudáveis no dia a dia e se comprometam na defesa da saúde global a longo prazo, através do exercício da cidadania ou do desempenho de papéis com impacto nas futuras políticas de saúde ou nas tomadas de decisão sobre as mesmas. Por fim, como recurso e parte integrante de uma comunidade mais vasta, as instituições de ensino terciário podem fazer uso do seu conhecimento, autoridade, credibilidade e meios para fomentar a consciencialização, o diálogo e a participação na mudança em diversos contextos, de modo a contribuir para a saúde e a prosperidade locais, nacionais e globais.

Cientes destes argumentos, as instituições de ensino superior portuguesas têm concretizado inúmeras iniciativas neste âmbito. Não sendo exequível apresentar uma lista exaustiva destas iniciativas, anunciam-se alguns exemplos.

Instituições de ensino superior portuguesas saudáveis e promotoras de saúde: que presente?

A promoção da saúde nas instituições portuguesas de ensino superior (sobretudo público) não é uma ideia verdadeiramente inovadora. A preocupação com a saúde e o bem-estar do estudante (e da restante comunidade do *campus*) é antiga, ainda que tenha ganhado maior visibilidade com o aparecimento dos serviços universitários de prestação de cuidados de saúde primários¹² (inicialmente focados na gestão clínica da doença) e dos serviços de aconselhamento psicológico¹³ (pese embora a sua heterogeneidade, a promoção do bem-estar físico e psicológico e da saúde da comunidade académica, em particular dos estudantes, foi sempre uma meta comum).

Com o advento do movimento dos ambientes saudáveis e, posteriormente, das UEPS, as iniciativas de promoção da saúde neste contexto multiplicaram-se e diversificaram-se. Apesar de esta evolução carecer de maior divulgação (ou, pelo

12 Acontecimento intrínseco à criação/instituição dos Serviços Sociais no Ensino Superior, ainda durante o regime do Estado Novo e, mais expressivamente, depois da Revolução de Abril (cf. Vaz, 2009).

13 O início da curta história de edificação e desenvolvimento dos serviços de aconselhamento psicológico no sistema de ensino superior português remonta à década de 80 do século passado (Pereira, 2010).

menos, de uma divulgação mais eficaz¹⁴), é no entanto possível apontar exemplos destas iniciativas, organizados em função da dimensão que afetam: ambiente (compreendendo estes serviços, instalações e meio envolvente), principais atividades da instituição de ensino (i.e., educação e investigação) e atividades de extensão à comunidade (programas e projetos dirigidos à comunidade exterior, dos quais a comunidade académica, em particular a população discente, também pode beneficiar, enquanto parte integrante de uma comunidade maior).

De entre as **iniciativas da esfera ambiental** sobressaem as que visam a melhoria da qualidade não só das relações entre a instituição e a comunidade académica (e.g., através da proximidade e do apoio oferecido a partir dos serviços de ação social, da figura do Provedor, das associações sem fins lucrativos como as associações de estudantes ou as casas do pessoal, entre outros), mas também do ambiente físico do campus universitário. Esta última é conseguida, por exemplo, através da progressiva oferta (1) de residências universitárias que ostentam condições adequadas de habitabilidade e de estudo (e.g., Residência Universitária Prof. Doutor Lloyd Braga da Universidade do Minho - www.sas.uminho.pt/), podendo algumas delas disponibilizar ainda ajuda sustentada em modelos de apoio de pares (cf. e.g., Ferraz, Pereira, Castanheira, & Taveira, 2012), (2) de cantinas/restaurantes universitários que apresentam um leque alargado e acima de tudo nutritivamente equilibrado de pratos (e.g., a Universidade de Coimbra dispõe de 17 unidades alimentares, dispersas pela cidade, com menus diferenciados: mediterrânico, vegetariano, macrobiótico e outros - www.uc.pt/sasuc/), (3) de espaços apropriados para a prática de atividades físicas e desportivas (e.g., o Centro de Desporto da Universidade do Porto - sigarra.up.pt/cdup/pt/web_page.inicial) ou culturais e recreativas (grupos, organismos ou secções culturais das associações de estudantes - e.g., www.aauav.pt, www.aautad.utad.pt, www.academica.pt), (4) de serviços de prestação de cuidados primários de saúde (e.g., os Serviços de Saúde do Instituto Superior Técnico - www.saude.tecnico.ulisboa.pt/) e de grupos de intervenção especializados na promoção da saúde e do bem-estar (e.g., o Grupo de Promoção da Saúde e Bem-estar da Universidade do Porto - gpsuporto.wordpress.com/sobre-o-gps/). E a este propósito, deve ser realçado o papel preponderante dos serviços de ação social no contexto do ensino superior (para uma análise mais exaustiva, cf. Castanheira, 2012; Vaz, 2009), seja pelo seu esforço de operacionalização desta oferta de alojamento, unidades alimentares ou de serviços de apoio médico e psicológico a preços reduzidos, seja pelo apoio dado às associações de estudantes, que só assim conseguem dinamizar os seus grupos

14 Referimo-nos a todas as iniciativas que, tendo ficado registadas somente em documentos internos (e.g., relatórios de atividades), se tornam menos acessíveis à comunidade científica ou ao público em geral.

desportivos e culturais e conseqüentemente viabilizar uma parte importante da sua missão: promover o desenvolvimento físico, intelectual, cultural e cívico dos estudantes (a título ilustrativo, cf. www.academica.pt).

Quanto às **iniciativas ao nível das principais atividades da instituição de ensino**, encontram-se os esforços de inclusão de tópicos relacionados com a promoção da saúde (e.g., a disciplina de opção livre EPSAES¹⁵ – Tavares et al., 2006) ou de disciplinas autónomas de promoção da saúde e/ou educação para a saúde (cf. planos curriculares das ofertas formativas das escolas superiores de saúde – e.g. www.ensp.unl.pt, www.esesjd.uevora.pt, www.esevr.pt, www.essv.ipv.pt), nos *curricula* de cursos superiores, pertencentes ou não às Ciências da Saúde.

Ainda no mesmo âmbito, merecem ser mencionados os projetos de investigação que se centram ora na avaliação das necessidades e dos recursos da comunidade académica (sobretudo da população discente) e da instituição de ensino, ora nas (ainda escassas) intervenções que decorrem dessa avaliação inicial e que visam a promoção da saúde física e mental e do bem-estar. Eis alguns exemplos: (1) o programa de intervenção para a promoção do desenvolvimento pessoal e de educação para a saúde dirigido a toda a comunidade do *campus*¹⁶ (Pereira, Monteiro, Gomes, & Tavares, 2005); (2) o programa de educação de sono para estudantes universitários¹⁷ (Vieira, Gomes, & Marques, 2012) e a Consulta do Sono da Universidade de Aveiro¹⁸, que apareceram na sequência de um estudo de levantamento dos comportamentos de sono mais problemáticos (em termos de duração, qualidade, regularidade e fase de sono) relatados por estudantes universitários (Gomes, 2006); (3) o programa

15 A disciplina EPSAES foi desenvolvida no âmbito de um projeto com o mesmo nome (cf. Tavares, 2003) e instituída como disciplina de opção livre na Universidade de Aveiro, com o objetivo geral de proporcionar a reflexão e o desenvolvimento de estratégias autorregulatórias de aprendizagem e de bem-estar no contexto do ensino superior. Funcionou durante o primeiro semestre do ano letivo 2004/2005, com uma estrutura de cinco módulos nucleares (dois deles versavam sobre (1) ritmos de sono e vigília e (2) stresse e ansiedade), e alcançou, segundo os seus autores, resultados positivos na sua avaliação (Tavares et al., 2006).

16 No âmbito desta intervenção foram preparados e implementados (de 2002 a 2004) módulos de formação mensais temáticos (e.g., gestão do stresse, higiene do sono, expressividade corporal, atividades promotoras de bem-estar), dirigidos a alunos, professores e funcionários da Universidade de Aveiro. A avaliação positiva da intervenção motivou a continuidade da iniciativa (cf. Pereira et al., 2005).

17 Este programa psicoeducativo procurava (1) contribuir para um sono de qualidade, (2) prevenir futuras perturbações de sono e (3) otimizar o bem-estar e desempenho intelectual durante o dia, abordando numa só sessão conteúdos (diferentes, dependendo da condição experimental) como: noções básicas sobre o ritmo sono-vigília, identificação das necessidades individuais de sono, estratégias e regras indispensáveis numa adequada higiene de sono, entre outros (Vieira et al., 2012).

18 A consulta, que iniciou formalmente a sua atividade em 2012, resulta de um acordo de cooperação entre os Serviços de Ação Social e o Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, com o intuito de oferecer diferentes serviços de psicologia especializados a toda a comunidade académica, num primeiro momento, e a toda a comunidade exterior, numa fase posterior (Marques & Gomes, 2012).

“Stress em Linha”¹⁹ (T. Oliveira, 2008), que constituiu um ensaio de resposta a uma das principais queixas do estudante do ensino superior (RESAPES, 2002); (4) o programa de intervenção na qualidade de vida²⁰ deste tipo de estudante (Martins, Jesus, & Pacheco, 2008), desenvolvido perante as evidências da intrincada relação entre variáveis sociodemográficas, motivacionais, da qualidade e estilo de vida e do sucesso académico (Pacheco, 2008).

Relevantes são também os projetos de investigação/investigação-ação com finalidades semelhantes, executados no seio das unidades de apoio ao estudante, tais como: o programa de intervenção no bem-estar do estudante desenvolvido pelo Gabinete do Estudante do Politécnico do Porto²¹ (Ferreira, Clemente, Rocha, & Almeida, 2008); o programa de prevenção de comportamentos de risco na universidade do Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico dos Serviços de Ação Social da Universidade de Coimbra²² (Pereira et al., 2009); os programas de intervenção em grupo “SexUM” e o “Gere-te” da responsabilidade do Grupo de Promoção da Saúde²³, afiliado ao Serviço de Psicologia da Escola de Psicologia da Universidade do Minho (Maia, Elias, Azevedo, Samorinha, & Ferreira, 2010); entre outros.

19 Implementado no segundo semestre do ano letivo 2006/2007, este programa de 8 sessões (90 minutos cada) e de estrutura flexível (assente num modelo colaborativo) visava promover a aquisição de estratégias de gestão do stresse em contexto académico e alcançou resultados positivos na sua avaliação (T. Oliveira, 2008).

20 Programa de intervenção com a duração de um mês, conduzido através do Portal da Universidade do Algarve, que procurava a aquisição de competências relacionadas com a melhoria da qualidade de vida e a utilização de métodos de estudo eficazes e que obteve resultados de eficácia positivos (Martins et al., 2008).

21 Este gabinete desenvolveu e aperfeiçoou, durante três anos, um programa de intervenção fundamentado no modelo de inteligência emocional de Mayer e Salovey (1997, citado em Ferreira et al., 2008), que preconiza uma associação entre a literacia emocional e três indicadores de bem-estar: competência social, saúde física e mental e desempenho académico. Segundo os responsáveis, o programa de 12 horas (repartidas por quatro sessões de três horas cada) contou com a participação de jovens estudantes em atividades intencionalmente dirigidas ao aumento da autoconsciência emocional e do repertório de competências de relacionamento interpessoal e registou resultados de eficácia positivos (Ferreira et al., 2008).

22 Programa de intervenção construído com base num modelo de desenvolvimento de competências no jovem adulto, aplicado a uma amostra de 58 estudantes e avaliado de forma positiva, no que respeita à eficácia (grupo experimental registou uma evolução positiva significativa nas competências associadas com a prevenção de comportamentos de risco) e à avaliação global do programa (Pereira et al., 2009).

23 Grupo especificamente criado em 2007 para promover a adoção e manutenção de comportamentos saudáveis junto da comunidade inserida no *campus* universitário (embora não exclua a comunidade geral) e que tem desencadeado várias ações (para uma análise mais exaustiva, cf. Maia et al., 2010) nas quais se incluem os programas de intervenção citados: se o primeiro abordava temáticas como a autoestima, assertividade, aptidão social, autoeficácia, crenças e mitos, contraceção e tolerância e responsabilidade social e teve uma adesão fraca (embora proveitosa para os participantes), o segundo programa incidia sobre a gestão do tempo, a higiene do sono, as apresentações orais e o relaxamento e teve uma adesão mais satisfatória.

Por fim, relativamente às **iniciativas de promoção da saúde do âmbito das atividades de extensão à comunidade**, evidencia-se a atividade das escolas superiores de enfermagem (instituições com tradição na formação de profissionais de saúde comunitária) e, a título de exemplo, a da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra ou ESEnC.

Movida pelo dever de trabalhar em estreita ligação com a comunidade em que se insere, a ESEnC promove ações solidárias e de inclusão, desenhadas para populações-alvo diversificadas (ainda que seja dada uma atenção especial às crianças/jovens, particularmente em contexto escolar, e aos idosos – consultar seção própria em www.esencf.pt/site/). De entre os vários projetos apontam-se os seguintes, destinados à população jovem da qual os estudantes do ensino superior fazem parte: “(O)Usar & Ser Laço Branco” (propósito geral: prevenir e combater a violência nas relações de intimidade), “Antes que te Queimes” (propósito geral: reduzir o número de casos de intoxicação alcoólica grave e, com isso, os comportamentos de risco associados ao consumo desregrado, em particular durante as festas académicas), “Promoção com/em Saúde na ESEnC” (propósito geral: aprofundar e divulgar conhecimento na área da promoção da saúde em contexto escolar, partindo dos resultados da avaliação das necessidades e da intervenção na comunidade estudantil da ESEnC), “PEER-IESS, Instituições de Ensino Superior Salutogénicas” (propósito geral: desenvolver referenciais de boas práticas em educação pelos pares e promoção da saúde em contexto comunitário, envolvendo jovens e estudantes do ensino superior de língua oficial portuguesa (Portugal, Angola, Brasil e Cabo Verde)²⁴. Saliente-se ainda que a valorização dada por esta instituição à educação pelos pares nas iniciativas anteriores reflete uma tendência global atual, assente na convicção de que aquele método é vantajoso/eficiente na promoção da saúde, na medida em que promove a aprendizagem e o desenvolvimento do educando e do educador (duplo *empowerment*) e não é dispendioso (baseando-se no voluntariado) (Brito, 2009).

Pese embora o mérito destas iniciativas (e de todas as outras que não couberam nesta breve exemplificação) que, num contexto de fortes constrangimentos financeiros e estruturais²⁵, reúnem o conhecimento especializado, a experiência e

24 Outras informações acerca destas iniciativas (como dados gerais, objetivos, planos de atividades, publicações, etc.) podem ser consultadas em www.esencf.pt/site/?module=esencf&target=page&id_page=3647. A divulgação dos resultados destas iniciativas tem sido feita essencialmente através de eventos científicos, podendo ainda ser encontrados em relatórios de atividades e publicações os primeiros resultados de algumas destas iniciativas (ver Pedroso & Brito, 2014).

25 De acordo com Rocha (2008, p. 32), “a sobrecarga pedagógica, com muitos tempos em salas de aula, o aumento do número de alunos e da proporção em *part-time*, o ambiente de competitividade, os sistemas de avaliação dos alunos e das universidades, entre outros” constituem constrangimentos à operacionalização do projeto das UEPS nas instituições de ensino superior portuguesas.

o entusiasmo de equipas de trabalho determinadas em assumir a responsabilidade social (que cabe às instituições de ensino superior) de viabilizar uma efetiva proteção e promoção da saúde e do bem-estar da comunidade do *campus*, particularmente dos estudantes, há ainda um longo caminho a percorrer para a revolução preconizada pelo movimento das UEPS.

Durante o processo de recolha de dados sobre as iniciativas anteriores, foi possível constatar, primeiramente, a existência de uma grande disparidade interinstitucional, relativamente à aproximação aos ideais do movimento das UEPS: se existem instituições de ensino superior com alguma tradição em ações múltiplas (e visíveis) de promoção da saúde (e.g., melhoria de infraestruturas, realização de campanhas de sensibilização, desenvolvimento de projetos de investigação), outras há que apenas facilitam o acesso dos seus membros a cuidados de saúde (e.g., possibilitando uma redução nos custos com serviços de saúde privados). Depois, mesmo no seio do grupo de instituições mais ativas, verificam-se algumas insuficiências, como a “miopia” dos responsáveis máximos das instituições (cujas agendas políticas continuam a privilegiar o desempenho e a produtividade em detrimento da saúde e do bem-estar e, desta forma, a negligenciar o importante contributo destes últimos nos primeiros²⁶), a desarticulação entre as várias atividades de promoção da saúde (e entre os promotores das mesmas), o predomínio de práticas assentes numa abordagem tradicional (i.e., centrada num determinado tema, como o tabagismo ou a gestão do stresse, numa população-alvo específica, como os alunos fumadores ou funcionários em risco, e num momento deliberado) e uma tradição fraca na avaliação de resultados. De uma forma sucinta, falta no atual cenário português uniformização, articulação, inovação e rigor (nas práticas), bem como liderança e investimento, para que se concretize a transição entre a realização de um conjunto de atividades isoladas de promoção da saúde no contexto do ensino superior e a operacionalização de um contexto promotor de saúde.

Ainda que esta transição constitua um processo lento, para o qual não existe uma receita singular que possa ser aplicada a todas as instituições de ensino terciário (Lange & Vio, 2006), há medidas a tomar que podem agilizar este processo de mudança.

26 Como realçam Dooris e colaboradores: “there is a growing appreciation that investment for health within the sector can contribute to mainstream higher education priorities such as student recruitment, experience, retention and achievement; staff engagement, experience and performance; and institutional and societal productivity and sustainability” (Dooris, Doherty, Cawood, & Powell, 2012, p. 165).

Instituições de ensino superior portuguesas saudáveis e promotoras de saúde: que futuro?

No cenário internacional, ao longo das últimas duas décadas, o projeto das UEPS tem sido desenvolvido e aplicado em diversas instituições de ensino superior espalhadas pelo globo terrestre (ainda que a América Latina, particularmente a Colômbia e o Chile, e a Europa, especialmente o Reino Unido, assumam um lugar de destaque – para uma revisão sobre os projetos existentes cf. Heraud, 2013) e divulgado através de redes de trabalho (regionais, nacionais, supranacionais²⁷), publicações (e.g., Dooris et al., 2012; Heraud, 2013; Lange & Vio, 2006) e encontros científicos (o mais recente: *2015 International Conference on Health Promoting Universities and Colleges: 10 Years After the Edmonton Charter*), convertendo-se num movimento global em crescimento. Da intensa partilha de conhecimentos e experiências entre instituições resultam pistas importantes para todos os interessados em engrossar o movimento e que vão ao encontro das questões levantadas anteriormente.

Desde logo, a necessidade de distinguir os conceitos “promoção da saúde em contexto” de “contexto promotor da saúde”. Como tem sido explicitado por Dooris e Doherty (2008, 2010), a abordagem da promoção da saúde subjacente às UEPS (*whole university approach*) é muito mais do que um conjunto de intervenções na mudança comportamental num determinado contexto ou junto de uma determinada população, procurando incorporar a saúde nas estruturas, nos processos e na cultura desse contexto. Uma instituição de ensino superior promotora de saúde “aspires to create a learning environment and organisational culture that enhances the health, well-being and sustainability of its community and enables people to achieve their full potential” (Dooris, 2010, pp. 2-3) e empenha-se (1) na fomentação de ambientes físicos e sociais (de aprendizagem, trabalho e de vida) saudáveis e sustentáveis, (2) na integração da saúde e do desenvolvimento sustentável, enquanto temas transversais a várias disciplinas, nos *curricula*, na investigação e na troca de conhecimento, (3) na contribuição para a saúde, bem-estar e sustentabilidade das comunidades (da local à global) e (4) na avaliação do seu trabalho, edificação da evidência de eficiência e

27 A título de exemplo, apresentam-se as seguintes redes nacionais: *American Network of Health Promoting Universities* com 72 universidades, *Colombian Network of Health Promoting Higher Education Institutions and Universities* com 66 membros, *German Health Promoting Universities Network* com 80 membros, *Spanish Network for Health Promoting Universities* com 48 instituições, *UK National Healthy Universities Network* com 73 instituições nacionais e 12 estrangeiras (Healthy Campuses, 2015; Heraud, 2013). Existem ainda redes supranacionais, como a célebre *Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud* ou *RIUPS* (www.paho.org/), a *European Health Promoting Universities* ou *EuroHPU* (www.capfoods.aau.dk/kindergarten-school-university/eurohpu/) ou a *Asia-Pacific Network of Health Universities* (www.cuhk.edu.hk/cpr/pressrelease/070310e.htm).

partilha de conhecimento (Dooris & Doherty, 2010; Tsouros, Dowding, Thompson, & Dooris, 1998).

Em segundo lugar, e na sequência do esclarecimento conceptual precedente, o indispensável envolvimento dos responsáveis máximos pelas instituições. Para que um projeto de UEPS se consolide, ganhe dimensão e sobreviva às mudanças de poder, é necessário que reitores e presidentes das instituições de ensino superior assumam a responsabilidade de ir criando uma cultura favorecedora da saúde e bem-estar dentro da instituição, devendo esta opção política estar clara nos planos estratégicos das instituições (Lange & Vio, 2006).

Em terceiro lugar, a importância de constituir uma equipa coordenadora dotada de autoridade e de financiamento próprio. De modo a evitar desperdícios de recursos e a promover sinergias, é fundamental encontrar um coordenador (ou uma equipa coordenadora), com experiência na promoção da saúde e sensível às novas abordagens, capaz não só de gerir aspetos administrativos e financeiros, como também de mobilizar uma equipa multidisciplinar (e interdepartamental) de académicos, funcionários e estudantes para um plano de ação inovador e articulado (Lange & Vio, 2006).

Em quarto lugar, a utilidade de identificar e articular ativos. Na maioria das instituições de ensino superior já existem políticas (e.g., limitação dos espaços a fumadores), serviços (e.g., serviços académicos de prestação de cuidados de saúde física e mental), atividades (e.g., intervenções psicoeducativas sobre práticas sexuais seguras, trabalhos de investigação sobre os estilos de vida, fatores de risco e de proteção dos estudantes) e grupos de entusiastas (normalmente, investigadores, docentes, técnicos e alunos voluntários das Ciências da Saúde e das Ciências Sociais e Humanas) ligados à promoção da saúde, que devem ser reconhecidos e articulados.

Por fim, o imprescindível apoio das redes de trabalho. Como argumentam vários autores (e.g., Castanheira & Pereira, 2012; Dooris & Doherty, 2010; Gräser, 2010; Tsouros, 1998), as redes de trabalho facilitam a troca de informação, investigação e prática relacionadas com a implementação da abordagem das UEPS; desenvolvem e promovem modelos de boas práticas (com base na partilha de erros, dificuldades e êxitos) e ferramentas de trabalho orientadoras (e.g., guias conceptuais e práticos para implementar um projeto de UEPS²⁸, a Carta de Edmonton para as Universidades e Instituições de Ensino Superior Promotoras de Saúde²⁹); advogam e aconselham sobre a abordagem ecológica e sistémica da promoção da saúde e do desenvolvi-

28 De entre os mais conhecidos figuram os guias da autoria de Tsouros e colaboradores (cf. Tsouros et al., 1998) e de Lange e Vio (2006).

29 Este documento resultou da segunda conferência internacional na região Pan-Americana sobre UEPS, estando a sua revisão programada para 2015 (dando lugar ao *Okanagan Charter*), e pode ser consultado

mento sustentável; encorajam o desenvolvimento e a investigação colaborativas; e, de uma forma geral, denotam força e credibilidade essenciais ao seu papel de lóbi e à obtenção de fontes alternativas de financiamento.

Assim, desafiam-se as instituições da rede portuguesa de ensino superior a familiarizarem-se com (e a incorporarem) o conceito das UEPS e a abordagem holística em que assenta, bem como a encontrarem um modelo de aplicação desta abordagem (que respeite as especificidades das instituições portuguesas e simultaneamente não se distancie das tendências europeias e globais). Como os processos de mudança são lentos e requerem uma construção coletiva, apela-se também à necessidade de estas garantirem (1) a participação alargada de todos os elementos, desde o topo da estrutura do poder (a quem se deve exigir maior compromisso, liderança e coordenação) até à sua base (de quem se espera competência e motivação na execução e avaliação), (2) um plano de trabalhos que compreenda ações (dirigidas aos regulamentos internos, às infraestruturas, aos aspetos psicossociais, aos planos curriculares, às atividades de formação e desenvolvimento, às linhas de investigação, às relações entre os membros da comunidade académica e entre estes e a comunidade geral, etc.) articuladas, sustentáveis e sensíveis aos resultados dos estudos de “diagnóstico” já realizados, (3) rotinas sólidas de avaliação (com recurso a métodos de avaliação válidos e uniformes) e de divulgação das iniciativas em curso e (4) o espírito de partilha (de conhecimentos e de experiências), de cooperação e de apoio interinstitucionais, no âmbito de uma rede de trabalho coesa e ativa.

Acrescente-se, a propósito das redes de trabalho, que apesar de haver uma proposta de construção de uma Rede Portuguesa de Universidades Saudáveis ou REPORTUS (cf. e.g., Brandão, 2010; Castanheira & Pereira, 2012), que integre todas as instituições da rede portuguesa de ensino superior interessadas em adotar o projeto das UEPS, as dificuldades de financiamento e a lamentável falta de reconhecimento da importância de uma estrutura desta natureza têm boicotado o seu desenvolvimento. Aguarda-se com alguma expectativa que a ainda recente rede europeia de trabalho (*European network for Health Promoting Universities* ou *EuroHPU*), na qual Portugal tem representação³⁰ e com a qual tem colaborado, possa dar o impulso necessário à desejada transformação fundamentada e concertada (a nível nacional e internacional) nas instituições portuguesas de ensino superior, sob o lema da promoção da saúde e do bem-estar de todos, e ao reconhecimento de que as redes de trabalho são o mecanismos-chave para essa transformação (na medida em que a catalisam).

em www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2005_Edmonton_Charter_HPU.pdf

30 A Professora Doutora Maria da Piedade Brandão, da Universidade de Aveiro, constitui o principal ponto de contacto em Portugal da EuroHPU.

No entanto, se é importante ter uma entidade coordenadora internacional como a *EuroHPU*, não é de somenos importância ter uma entidade nacional que, por estar mais próxima das instituições, tem maior facilidade em dar visibilidade à mudança e inovação geradas por projetos individuais ou regionais bem-sucedidos, em responder às necessidades das instituições de ensino superior que, apesar de dedicadas à causa da promoção da saúde neste contexto, não estão a conseguir produzir os efeitos pretendidos ou em atrair financiamento e apoio de parceiros locais, regionais e nacionais. E, neste sentido, desafiam-se as instituições a renovarem o seu interesse e apoio ao desenvolvimento da REPORTUS.

Conclusão

À semelhança de outros projetos de ambientes favoráveis à saúde da autoria da OMS, o projeto das UEPS tem sido apontado como mais uma importante estratégia na promoção da saúde pública, com retornos muito positivos para o próprio setor da educação (e.g., Dooris, Doherty, Cawood, & Powell, 2012; Lange & Vio, 2006). Ao longo das últimas duas décadas, várias universidades e escolas de ensino superior (do continente americano ao asiático) aceitaram o desafio de desenvolver, aplicar, avaliar e divulgar os seus projetos, gerando um movimento global em expansão. Na rede portuguesa de instituições de ensino superior é possível encontrar inúmeras (e importantes) iniciativas no âmbito da promoção da saúde que, no entanto, não configuram a operacionalização de um projeto de UEPS.

Procurou-se ao longo deste artigo promover o debate sobre o movimento das UEPS em Portugal, refletindo sobre os argumentos (apoiados em dados nacionais) a favor da promoção da saúde no contexto das instituições de ensino superior, assim como sobre as insuficiências das atuais práticas, e incitando as instituições a tomar medidas catalisadoras da aproximação ao movimento global das UEPS. De entre outras, apelou-se ao maior compromisso e coordenação institucional e ao desenvolvimento de uma rede de trabalho nacional, entendida como mecanismo-chave para consolidar e generalizar a implementação da abordagem preconizada pelo movimento das UEPS.

Num período da história do ensino superior português (e europeu) profundamente marcado pelas restrições financeiras e pelas mudanças estruturais e nas políticas de ensino decorrentes dos compromissos selados na Declaração de Sorbonne e na Declaração de Bolonha, parece-nos pertinente apostar num projeto nacional (alinhado com o europeu) de UEPS, porquanto a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar, bem como o desenvolvimento de valores como a equidade, a participação e

a sustentabilidade, sentidos pelos membros destas instituições de ensino (e pelas famílias ou comunidade geral com quem interagem) se podem refletir, a longo prazo, na redução dos custos com a saúde pública e no aumento dos indicadores de satisfação e de desempenho/produktividade de toda uma nação.

Referências bibliográficas

- Agante, D., Brito, I., & Rodrigues, V. (2010). Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas em estudantes do ensino superior de Coimbra, Aveiro e Leiria. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, A. Ferreira, & P. Vagos (Eds.), *Apoio psicológico no ensino superior, modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 177-178). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Almeida, L., Ferreira, J., & Soares, A. (1999). Questionário de Vivências Académicas: Construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 33(3), 181-207.
- Almeida, L., Soares, A., & Ferreira, J. (2000). Transição e adaptação à universidade: Apresentação do Questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicologia*, 14(2), 189-208.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8, 335-341.
- Bonnetaud, C. (2011). *Student engagement profile: A comparison of traditional and nontraditional undergraduate college students*. Raleigh, NC State: North Carolina State University.
- Brandão, M. (2010). *Estudo epidemiológico sobre a saúde de estudantes universitários* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Brandão, M., Pimentel, F., & Cardoso, M. (2011). Impact of academic exposure on health status of university students. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 49-58.
- Breslow, L. (2006). Health measurement in the third era of public health. *American Journal of Public Health*, 96, 17-19.
- Brito, I. (2009, junho). Promoção da saúde nos jovens utilizando a educação pelos pares: Intervenção com estudantes de enfermagem e jovens enfermeiros. *Enfermagem e o Cidadão*, 19, 6-9.
- Castanheira, H. (2012). Políticas sociais e respostas educativas: Contributos para a promoção da saúde, dos direitos e da cidadania. In C. Albuquerque (Org.), *Comportamentos de saúde infanto-juvenis: Realidades e perspetivas* (pp. 205-214). Viseu: Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Saúde de Viseu.
- Castanheira, H., & Pereira, A. (2012, fevereiro). *Políticas sociais e respostas educativas: Desafios à promoção de uma universidade saudável*. Comunicação apresentada no 9.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Aveiro.
- Chickering, A., & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Costa, S. (2008). *Saúde e bem-estar na transição para o ensino superior: Influência dos estilos de vida nos processos de adaptação* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade do Algarve, Faro.
- Diniz, A. (2005). *A universidade e os seus estudantes: Um enfoque psicológico*. Lisboa: Edições ISPA.
- Dooris, M. (2010). *Healthy universities: An introduction*. Consultado em janeiro, 2015, em http://www.healthyuniversities.ac.uk/uploads/fck/HU-Model_Brief.pdf
- Dooris, M., & Doherty, S. (2008). *English Healthy Universities Network: Framework for action*. Preston, UK: UCLan Healthy Settings Unit.
- Dooris, M., & Doherty, S. (2010). Healthy universities: Time for action – a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promotion International*, 25(1), 94-106. doi: 10.1093/heapro/daq015
- Dooris, M., Doherty, S., Cawood, J., & Powell, S. (2012). The healthy universities approach: Adding value to higher education sector. In A. Scriven & M. Hodgins (Eds.), *Health promotion settings: Principles and practice* (pp. 153-169). London: SAGE Publications.
- Elias, A., Azevedo, V., & Maia, A. (2009). Saúde e rendimento académico nos estudantes da Universidade do Minho: Percepção de áreas problemáticas. In C. Sequeira, I. Ribeiro, J. Carvalho, T. Martins, & T. Rodrigues (Coords.), *Actas do IV Congresso Saúde e Qualidade de Vida* (pp. 292-302). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Faria, M., Chamorro, C., Carvalho, S., & Rocha, A. (2004). Auto-cuidado em saúde e consumo de substâncias no ensino superior. In J. Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do V Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: A Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança* (pp. 177-182). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ferraz, N., Pereira, A., Castanheira, H., & Taveira, E. (2012). A vida na residência universitária como amortecedor das adversidades. *Psicologia, Saúde & Doença*, 13 (Supl.), 207-215.
- Ferreira, A., Clemente, M., Rocha, J., & Almeida, V. (2008, fevereiro). *A formação em inteligência emocional: Avaliação de um programa para a promoção do bem-estar nos estudantes do ensino superior*. Comunicação apresentada no 7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Porto.
- Ferreira, V., Borrego, R., Silva, P., Rowland, J., Truninger, M., Lavado, E., & Melo, R. (2014). *Consumos e estilos de vida no ensino superior: O caso dos estudantes da Universidade de Lisboa*. Lisboa: SIDAC/CNJ/OPJ.
- Fletcher, P., Bryden, P., Schneider, M., Dawson, K., & Vandermeer, A. (2007). Health issues and service utilization of university students: Experiences, practices & perceptions of students, staff and faculty. *College Student Journal*, 41(2), 482-493.
- Gomes, A. (2006). *Sono, sucesso académico e bem-estar em estudantes universitários* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Gräser, S. (2010). Zur internationalen Entwicklung der gesundheitsfördernden Hochschulen [The international development of health promoting universities]. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 179-184. doi: 10.1007/s11553-010-0254-1

- Hancox, R., Milne, B., & Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: A longitudinal birth cohort study. *Lancet*, 364, 257-262. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16675-0
- Healthy Campuses. (2015). *Healthy campus movement/health promoting universities: Networks and history*. Consultado em outubro, 2015, em <https://prezi.com/user/3eujked80un8/>
- Heraud, S. (2013). Universidades saludables: Una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), 287-314. Consultado em outubro, 2015, em http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472013000200006&script=sci_arttext
- Lange, I., & Vio, F. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. Santiago: OMS/OPS/Universidad de Chile/Pontificia Universidad Católica/Consejo Nacional para la Promoción de la Salud.
- Maia, A., Elias, A., Azevedo, V., Samorinha, A., & Ferreira, A. (2010). Desafios e oportunidades de promoção da saúde no campus universitário. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, A. Ferreira, & P. Vagos (Eds.), *Apoio psicológico no ensino superior, modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 129-136). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Marks, D., Murray, M., Evans, B., & Estacio, E. (2011). *Health Psychology: Theory, research and practice* (3rd ed.). London: SAGE Publications.
- Marques, D., & Gomes, A. (2012). Criação de uma consulta de sono no âmbito das consultas de psicologia da UA: Apresentação e primeiros dados. In D. Vieira, A. Ferreira, C. Fernandes, I. Magalhães, I. Ardions, S. Pinto, & A. Pereira (Eds.), *Apoio psicológico no ensino superior, um olhar sobre o futuro: Actas do II Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 189-195). Porto: Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto.
- Martinho, F. (2006). *Afectividade, percepção de saúde, stress e estilos de vida nos jovens* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Martins, A., Jesus, S., & Pacheco, A. (2008, fevereiro). *Programa de intervenção para a qualidade de vida do estudante do ensino superior*. Comunicação apresentada no 7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Porto.
- Martins, A., Pacheco, A., & Jesus, S. (2008). Estilos de vida de estudantes do ensino superior. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 16(2), 100-105.
- Matos, A., & Albuquerque, C. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: Influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 647-663.
- Morrison, V., & Bennett, P. (2009). *An introduction to health psychology* (2nd ed.). Essex, UK: Pearson Education Limited.
- Neves, C., & Pinheiro, M. (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: Adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *EXEDRA*, 2, 9-32.
- Nico, B. (1997). A adaptação à Universidade: Fragmentos de um percurso curricular. In M. Abreu et al. (Orgs.), *Actas da conferência internacional: A Informação e a Orientação*

- Escolar e Profissional no Ensino Superior – Um desafio da Europa* (pp. 105-114). Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Ogden, J. (2004). *Health Psychology* (3rd ed.). Buckingham: Open University Press.
- Oliveira, A. (2008). *Preservativo, SIDA e saúde pública: Factores que condicionam a adesão aos mecanismos de prevenção do VIH-SIDA*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Oliveira, T. (2008). *Stress em Linha: Programa de intervenção no ensino superior* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Pacheco, A. (2008). *Estilos de vida, qualidade de vida pessoal, motivação e sucesso académico: O caso da Universidade do Algarve* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade do Algarve, Faro.
- Pascarella, E., & Terenzini, P. (2005). *How college affects students: A third decade of research* (Vol. 2). San Francisco: Jossey-Bass.
- Pedroso, R., & Brito, I. (Eds.). (2014). *Saúde dos estudantes do ensino superior de enfermagem: Estudo de contexto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Coimbra: Universidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Pereira, A. (2005). *Para obter sucesso na vida académica: Apoio dos estudantes pares*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Pereira, A. (2010). RESAPES – AP: um olhar sobre o apoio psicológico no ensino superior. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, A. Ferreira, & P. Vagos (Eds.), *Apoio psicológico no ensino superior, modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 12-20). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Pereira, A., Monteiro, S., Gomes, A., & Tavares, J. (2005). *Educação para a saúde e bem-estar: Avaliação de um programa de intervenção no ensino superior*. Consultado em dezembro, 2010, em http://webct2.ua.pt/public/leies/daes_artigos.htm
- Pereira, A., Motta, E., Pinto, E., Bernardino, O., Melo, A., Ferreira, J., & Rodrigues, M. (2009, fevereiro). *Intervenção em comportamentos de risco na universidade*. Comunicação apresentada no 1.º Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde, Faro.
- Pimentel, M., Mata, M., & Anes, E. (2013). Tabaco e álcool em estudantes: Mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 185-204.
- Pinheiro, M. (2004). O desenvolvimento da transição para o ensino superior: O princípio depois de um fim. *Aprender*, 29, 9-20.
- Pittman, L., & Richmond, A. (2008). University belonging, friendship quality, and psychological adjustment during the transition to college. *The Journal of Experimental Education*, 76(4), 343-361. doi: 10.3200/JEXE.76.4.343-362
- Rego, C., & Caleiro, A. (2013). O 'mercado' do ensino superior em Portugal: Uma caracterização da situação actual. In C. Rego, A. Caleiro, C. Vieira, I. Vieira, & M. Baltazar (Coords.), *Redes de ensino superior: Contributos perante os desafios do desenvolvimento* (pp. 155-180). Évora: Centro de Estudos e Formação Avançada em Gestão e Economia da Universidade de Évora.
- Reich, W., Harber, K., & Siegel, H. (2008). Self-structure and well-being in life transitions. *Self and Identity*, 7, 129-150. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15298860601119940>
- RESAPES. (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ensino superior em Portugal* (Vol. 1, 2 e 3). Lisboa: RESAPES.

- Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da saúde* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, M., & Fernandes, A. (2010). Prática de actividade física em jovens alunos do ensino superior público do concelho de Bragança. In V. Lopes, V. Rodrigues, E. Coelho, & M. Monteiro (Coords.), *Promoção da saúde e actividade física: Contributos para o desenvolvimento humano* (pp. 534-544). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Rocha, E. (2008). Universidades promotoras de saúde [Comentário editorial]. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27(1), 29-35.
- Rosário, P., Nunes, T., Magalhães, C., Rodrigues, A., Pinto, R., & Ferreira, P. (2010). Processos de auto-regulação da aprendizagem em alunos com insucesso no 1.º ano de universidade. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 14(2), 349-358.
- Rosário, P., Núñez, J., & González-Pienda, J. (2006). Cartas do Gervásio ao seu umbigo: Comprometer-se com o estudar na universidade. Coimbra: Edições Almedina, S.A.
- Ruthig, J., Marrone, S., Hladkyj, S., & Robinson-Epp, N. (2011). Changes in college student health: Implications for academic performance. *Journal of College Student Development*, 52(3), 307-320. doi: <http://dx.doi.org/10.1353/csd.2011.0038>
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2006). Self-efficacy, adolescents' risk-taking behaviors, and health. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (Vol. 5, pp. 139-159). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Scriven, A. (2010). *Promoting health: A practical guide* (6th ed.). London: Baillière Tindall Elsevier.
- Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M., & Custódio, S. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do ensino secundário para o ensino superior: Pontes e alçapões*. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.
- Soares, A., Almeida, L., Diniz, A., & Guisande, M. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. *Análise Psicológica*, 24(1), 15-27.
- Soares, A., Pereira, M., Canavarro, J. (2014). Saúde e qualidade de vida na transição para o ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 356-379. doi: 10.15309/14psd150204
- Stephoe, A., Gardner, B., & Wardle, J. (2010). The role of behaviour in health. In D. French, K. Vedhara, A. Kaptein, & J. Weinmen (Eds.), *Health Psychology* (2nd ed., pp. 13-32). Oxford: BPS Blackwell.
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, S., Peterson, S., Doll, H., Balding, J., & Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem? *Journal of Public Health Medicine*, 22(4), 492-499.
- Tavares, J. (2003). *Formação e inovação no ensino superior*. Porto: Porto Editora.
- Tavares, J., Pereira, A., Gomes, A., Cabral, A., Fernandes, C., Huet, I., & Monteiro, S. (2006). Estratégias de promoção do sucesso académico: Uma intervenção em contexto curricular. *Análise Psicológica*, 24(1), 61-72.

- Tsouros, A. (1998). From the healthy city to the healthy university: Project development and networking. In A. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson, & M. Dooris (Eds.), *Health promoting universities: Concept, experience and framework for action* (pp. 11-19). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Tsouros, A., Dowding, G., Thompson, J., & Dooris, M. (Eds.). (1998). *Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Vaz, A. (2009). *Ação social escolar na Universidade de Coimbra: Evolução histórica e princípios orientadores - 1980-2009*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Veloso, H., Costa, A., & Lopes, J. (Coords.). (2010). *Factores, representações e práticas institucionais de promoção do sucesso escolar no ensino superior*. Porto: U.Porto Edições.
- Vieira, A., Gomes, A., & Marques, D. (2012). Implementação de um programa de educação de sono em universitários da UA: Caracterização e resultados preliminares. In D. Vieira, A. Ferreira, C. Fernandes, I. Magalhães, I. Ardions, S. Pinto, & A. Pereira (Eds.), *Apoio psicológico no ensino superior, um olhar sobre o futuro: Actas do II Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 183-188). Porto: Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto.
- WHO. (2006). *Basic documents* (45th ed., Suppl.). Consultado em março, 2014, em http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- WHO. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. Genebra: WHO. Consultado em março, 2014, em <http://www.who.int/healthpromotion/en/>
- Zimmer, C., Hill, M., & Sonnad, S. (2003). A scope-of-practice survey leading to the development of standards of practice for health promotion in higher education. *Journal of American College Health*, 51(6), 247-254. doi: 10.1080/07448480309596357