



## **PERSPECTIVAS HOLISTAS NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

**Clara COSTA OLIVEIRA**

*Coordenadora do Mestrado em Educação para a Saúde  
Universidade do Minho, Portugal*

### **1. O HOLISMO EPISTEMOLÓGICO**

O conceito “holismo” tem vindo a ser usado com maior assiduidade nos últimos anos no domínio académico português. A sua utilização verifica-se sobretudo quando se pretende compreender fenómenos pela interacção global de vários níveis, ou de várias dimensões, desses fenómenos. Esta ligação conceptual entre “holismo” e global tem, quanto a nós, suscitado alguma falta de rigor em domínios científicos como a ecologia e tem também contribuído para o desconhecimento do holismo como corrente epistemológica (Oliveira,2000). Gostaria então de começar por lembrar algumas das características da postura holista face a outros posicionamentos epistemológicos.

A epistemologia pretende sobretudo responder a duas perguntas: “o que podemos conhecer do mundo?” e “como conhecemos o mundo?”. Existem na tradição filosófico-científica várias respostas para estas questões, e elas podem ser agrupadas em correntes de tipo idealista, de tipo empirista, de tipo estruturalista-constructivista e de tipo holista. Antes de me deter brevemente sobre cada uma delas, gostaria de referir que esta divisão só ocorreu a partir do séc. XIX, dado que anteriormente os autores eram agrupados por cate-

gorias diferentes (mecanicistas *versus* racionalistas, por exemplo).

Assim, considera-se que na tradição empirista podemos encontrar autores que afirmam que o que podemos conhecer do mundo é aquilo que resulta do cruzamento dos dados provindos da experiência com a elaboração intelectual posterior desses mesmos dados. Conhecemos pois o mundo a partir da nossa actividade sensorial, bem como dos produtos desse tipo de actividade, e todo o conhecimento humano se encontra enraizado – para o bem e para o mal – na dimensão corporal e biológica.

Na tradição idealista (onde usualmente encontramos os racionalistas) considera-se que podemos conhecer a realidade, a sua verdadeira essência, se nos abstrairmos da contingência e diversidade sensoriais, focalizando-nos no mundo a partir da verdade do saber que existe em cada um de nós, nomeadamente na razão humana.

Em ambas estas posições encontramos uma crença na dicotomia eu/mundo, e uma outra dela decorrente: a divisão corpo/razão (mente, em termos contemporâneos). Esta mesma dicotomia pode ser encontrada nas correntes do conhecimento que se enquadram

no construtivismo, tendo como ponto de referência a utilização (e criação) deste conceito por Piaget (Oliveira, no prelo). Com efeito, o modo como esta corrente resolve estas as duas posições (aparentemente) antagónicas é articulando as suas posições de um modo dialéctico. Deste modo, o construtivismo afirma que conhecemos o mundo num processo ininterrupto entre dados assimilados e conhecimento anteriormente adquirido (e organizado estruturalmente) que condiciona a interpretação dos dados assimilados.“ [...] *Construtivismo* refere-se ao processo no qual o surgimento de propriedades novas faz emergir uma nova estrutura de ordem cognitiva. De notar que essas novas propriedades não surgem após o surgimento e funcionamento dessa nova estrutura, mas são antes condição necessária para a constituição dessa nova estrutura”. (Oliveira, no prelo).

Temos então que as correntes construtivistas não superam o dualismo ontológico, antes concebem a formação do conhecimento humano pela interacção dialéctica e por etapas de dados/estruturas provenientes dos dois pólos daquela dualidade. (Oliveira, 1999:212-216).

O holismo é sobretudo conhecido, enquanto corrente epistemológica, por realçar que “o todo é maior que a soma das partes”, e que tal tem que ser considerado na explicação científica dos fenómenos, especialmente nos do mundo vivo. A evolução acelerada que se tem verificado nesta área da epistemologia esclarece contudo que não só se tem que ter em conta a dimensão global do funcionamento dos sistemas para a compreensão da interacção causal de acontecimentos dentro dos sistemas, como também se deve compreender o funcionamento global tendo em conta as interacções internas entre elementos desse sistema. Temos então que

“[...] todos os sistemas são considerados hierarquizados, com níveis de organização encaixados, a influenciarem-se mutuamente. A unidade de um sistema é pensa-

da pela circularidade causal entre níveis. [...] Privilegia-se as explicações que recorrem à circularidade processual e/ou de componentes dos fenómenos observados (e construídos) bem como à interacção causal múltipla dos vários fenómenos entre si” (Oliveira,2000).

## **2. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: MODOS DE INTERVENÇÃO HOLISTAS**

Depois de se ter esclarecido o “holismo” enquanto corrente epistemológica procederemos agora de igual modo (e rapidamente) no que respeita aos conceitos “educação” e “saúde”.

Concebemos a educação para a saúde como uma das infinitas concretizações em que a educação permanente e comunitária ocorre, ou pode ocorrer.

“[...] Articulando esses dois subsistemas [educação escolar e educação de adultos] e ainda o subsistema de educação de infância, ganha relevo o sistema de educação permanente, no sentido de processo global e sequencial de desenvolvimento de todo o ser humano, através das diferentes fases da sua existência.

O objectivo próprio de cada uma destas fases passa a ser a preparação para a fase seguinte e a educação, de preparação para a vida, passa a ser considerada como dimensão da própria existência.

E como, por outro lado, todos os seres humanos –crianças, jovens e adultos – nos encontramos na respectiva fase de educação permanente e, dentro das comunidades de que fazemos parte, interagimos uns com os outros, dessa interacção resulta o processo de desenvolvimento das comunidades, ao longo da história, que denominamos educação comunitária”. (Dias, 1998:11).

O conceito de saúde tem sido um dos mais debatidos neste século, verificando-se neste momento uma tendência crescente a que não se considere alguém saudável como alguém sem sintomatologia de doença de foro bio-médico diagnosticado.

Esta tendência começou a ganhar alguma visibilidade sobretudo durante e após a 2ª guerra mundial, em que muitas pessoas viram as suas crenças no que consideravam ser a personalidade questionadas; outras revoltaram-se contra aquilo que tinham aprendido ser o sentido da vida, da morte, e muitas constataram que uma visão escatológica da humanidade era algo que – a manter-se – teria que ser re-elaborada e não propriamente assumida como algo de inquestionável.

Estas pessoas não se encontravam bem consigo mesmas, com o mundo em que viviam e no qual não encontravam sentido. Não tinham saúde, ainda que não tivessem nenhuma doença de tipo bio-médico diagnosticada. A *Organização Mundial da Saúde* tem vindo desde então cada vez mais a relacionar a saúde dos cidadãos com o seu bem-estar em todas as dimensões da sua vida, e cada vez menos com a doença, ou com a ausência dela. Para tal muito contribuíram posturas reflexivas e activas de profissionais ligados ao sector bio-médico, que têm vindo a estudar a multicausalidade sistémica de qualquer tipo de doença (Ribeiro:1998).

O modelo *biopsicosocial* que ganha cada vez mais adeptos tem pois vindo a aproximar-se de abordagens de tipo holista no âmbito da saúde, nomeadamente ao ter que se considerar as múltiplas dimensões da vida humana (emocional-afectiva, noético-intelectual, comunitário-social, espiritual-religiosa, etc.) quando se aborda a saúde dos cidadãos.

Não pretendo no entanto deter-me na evolução da definição conceptual, mas antes avançar com sugestões para uma intervenção educativa no âmbito da saúde. E deixamos

também por aprofundar algo que subjaz a tudo o que passarei a enunciar daqui por diante: têm os profissionais de saúde licenciados pelas universidades formação adequada para empreenderem projectos de educação para a saúde, sejam eles ao nível escolar, comunitário, de educação formal/não formal de adultos, etc.? As universidades proporcionam-lhes a competência de aprender a aprender decorrente da “consciência da [...] precariedade ontológica” (Carvalho, 1998:117) que irão encontrar nas pessoas com que irão trabalhar? Estarão eles preparados para se reconhecerem a eles próprios como vivendo nessa precariedade ontológica e, ainda assim, conseguirem propor a construção de projectos educativos de esperança alicerçados numa ética da responsabilidade? (Carvalho, 1998).

Talvez tenhamos – antes de mais – de começar por introduzir mais saúde nas academias onde formamos os nossos educadores, e onde se incluem, entre outros, os profissionais de saúde e os professores. Porque talvez seja a academia universitária o espaço educativo que mais ignora algumas das dimensões humanas, como a emotivo-sentimental e a espiritual-religiosa. Oscilando entre a satisfação das solicitações de formação exigidas por uma economia de mercado, e por uma exigência de rigor científico, as universidades portuguesas ignoram a dimensão da criatividade, da imaginação e da emoção na formação dos seus educandos (Bateson, 1987). E outro vector a considerar absolutamente necessário a promover na academia portuguesa é o relacionamento entre as várias matérias leccionadas numa licenciatura (não pretendo sequer aqui sugerir o óbvio: o estabelecimento de intercâmbio dos currículos disciplinares entre áreas de saber, agrupados em licenciaturas, diferentes entre si). Mas, como afirmei anteriormente, pretendo avançar noutra direcção pedindo-vos no entanto que ponderem nas seguintes palavras:

“Normalmente [os nossos alunos] chegam ao fim do curso imaturos e sem terem

desenvolvido e adquirido uma verdadeira capacidade de pensar e reflectir por si próprio, sem dúvida aquilo que faz mais falta para a vida. Utilizaram processos de memorização ou eventualmente os estratagemas do ‘copianço’ para se ‘safarem’ mas, infelizmente, não chegam a desenvolver os esquemas de assimilação, acomodação e compreensão indispensáveis para uma aprendizagem significativa que lhes garanta o sucesso da sua vida profissional.

Esta situação, certamente, nos preocupa. [...] O que acontece é que, na prática, tudo se processa de um modo demasiado lento [...]”. (Tavares, 1995:47).

### **2.1. Programas holistas de educação para a saúde**

#### **- Nível biológico -**

Um programa que promova a educação para a saúde pode encontrar-se ao nível da investigação científica, por exemplo ao nível do estudo da biologia intra-celular. Os cientistas responsáveis pela investigação podem insistir numa formação de tipo holista dos elementos das suas equipas. Isto acontece quando se incide na compreensão dos fenómenos moleculares como estando em interacção com os outros componentes físico-químicos do sistema celular observado.

Isto acontece na compreensão da produção dos fenómenos intra-celulares de um modo processual contínuo e circular, que garante a homeostasia, a auto-produção de componentes e a complexificação crescente de processos face às perturbações ruidosas com que o sistema celular estudado se confronta. Não só se evita a hipostasiação de determinados componentes (como o ADN), como se desmitifica a existência de uma causa tornada primeira e nuclear.

Um projecto de investigação deste tipo deverá também ter em conta a dimensão observacional de quem o elabora e o aplica, e

o carácter holista seria definitivamente assegurado no estabelecimento da interacção existente entre o observador e o sistema celular estudado; ambos constituem (no âmbito dessa investigação) uma unidade composta. (Oliveira, 1999:51-78; 329-335).

### **2.2. Programas holistas de educação para a saúde**

#### **- Nível intra-pessoal -**

Conceber um programa educativo de tipo holista para a saúde pessoal é algo de que Portugal necessita, por exemplo, ao nível da planificação familiar. Assim sendo, estes programas terão, antes de mais, uma dimensão informativa sobre formas de prevenção de gravidezes indesejadas, sobre riscos de ordem biológica que uma mulher corre ao recorrer (ou ao ser obrigada a recorrer) à interrupção de uma gravidez, sobre métodos actuais de fertilização *in vitro*, etc.. Mas tudo isto respeita apenas uma das dimensões da pessoa humana,; daí que muito mais deva ser incluído e debatido com as pessoas que tenham que tomar decisões em temáticas deste âmbito. O factor económico é também usualmente ponderado, mas muitos outros são geralmente ignorados, tais como as crenças espirituais das pessoas, o apoio social que a comunidade em que se insere pode fornecer (ou não), o (des)equilíbrio emocional das pessoas, etc.

Todas estas dimensões seriam questionadas e desenvolvidas nas pessoas que teriam que tomar decisões ao nível intra-pessoal, nomeadamente ao nível da planificação familiar. E seria também prudente prever formas de auto-reforço em algumas dimensões da pessoa que será afectada negativamente pela decisão tomada (reforçar o suporte comunitário caso se decida ter uma criança indesejada pelo pai, por exemplo). Um programa de educação para a saúde de tipo holista ao nível intra-pessoal deverá alicerçar-se em duas máximas socráticas “conhece-te a ti mesmo” e “aonde quer que vás, levas-te a ti mesmo”.

### **2.3. Programas holistas de educação para a saúde**

#### **- Nível inter-pessoal -**

O nível inter-pessoal da vivência humana é aquele onde privilegiadamente nos educamos, de um ponto de vista não-formal, ainda que usualmente não tenhamos disso consciência. Um programa educativo de tipo holista a este nível pode ser encontrado, antes de mais, naqueles projectos que reúnem pessoas com experiências comuns (ainda que com modos vivenciais diferentes). Existem associações cívicas deste tipo em Portugal, como sendo o caso dos *Alcoólicos Anónimos*, e de muitas outras associações de pessoas com a mesma doença, ou de familiares de pessoas com o mesmo tipo de doença, por vezes doenças de tipo adictivo. A dimensão holista dos projectos educativos nelas subjacentes pode ser encontrada na aprendizagem contínua e igualitária entre todos os seus membros, onde estatuto económico ou social não torna ninguém detentor de um lugar privilegiado de mais saber.

O mesmo se pode afirmar de associações que promovem o mesmo tipo de projecto educativo entre casais bem/mal conseguidos, entre pessoas com desejo de crescerem do ponto de vista espiritual (como a *Nova Humanitas*). O seu funcionamento holista tem que contudo, não o esqueçamos, que ser assegurado pela não normatividade de nenhum dos elementos do grupo que os constituem, mas antes pela capacidade de todos os seus elementos aprenderem uns com os outros.

### **2.4. Programas holistas de educação para a saúde**

#### **- Nível comunitário -**

O tipo de grupos que acabámos de abordar podem também servir-nos de exemplos de formas de concretização holista de educação para a saúde. De facto, a educação comunitária assenta sempre nas relações (e na informação) inter-pessoais. Mas podemos avançar

um pouco mais na dimensão educativa de tipo comunitário quando incentivamos e promovemos o encontro de comunidades diferentes, como uma comunidade cigana com uma comunidade residente num bairro degradado, por exemplo.

Com efeito, a educação comunitária assenta na educação inter-cultural e, sobretudo, na multicultural. É sem dúvida importante que duas comunidades minoritárias comuniquem e se conheçam entre si; o perigo que nesse encontro se desenvolvam rancores e ressentimentos contra a cultura maioritária é todavia um perigo que não deve menosprezado.

A multiculturalidade, por outro lado, só resulta se se construir em padrões processuais de tipo holista. Explicando melhor: muitas vezes as práticas ditas multiculturais resumem-se a uma tentativa de conjugar dentro da cultura maioritária as especificidades das culturas (ou, pelo menos, das comunidades minoritárias). É assim que muitos de nós pugnam por inserir nas escolas da cultura minoritária as crianças ciganas, mesmo que nem elas nem os pais, nem tão pouco a comunidade a que pertençam vejam qualquer utilidade nesta presença na escola. Uma posição multicultural deveria preocupar-se sobretudo por introduzir na planificação quotidiana das tarefas escolares (tendo-se aqui em conta as críticas de Ferreira Patrício à reforma curricular, e não propriamente educativa da Lei de Bases do Sistema Educativo) informação e debate sobre as culturas cigana, cabo-verdiana etc.. Isto não deveria, de forma alguma, ocorrer somente nas escolas em que se encontram elementos dessas comunidades, mas antes tornar-se uma actividade tão normal quanto aprender a tabuada.

O respeito e o interesse pela diferença dos outros não se assume por decreto, nem por modas, nem mesmo por escrúpulos de consciências pesadas; incorpora-se em nós pela linguagem e pela vivência quotidianas. E se queremos uma sociedade mais saudável (por-

que menos violenta) é aconselhável que não nos fascinemos por conceptualismos estéreis, mas que aprendamos antes a teorizar estas questões a partir da experiência de nos movimentarmos e construirmos espaços de educação comunitária interventivos, sementes de mudanças concretas e reais (Taylor, 1994 e Jarvis, 1999).

Em suma: actuar holisticamente ao nível da educação para a saúde comunitária significa assegurarmos formas de comunicação que reconheçam a diferença de quem é minoritário (que pode ser um adicto, uma prostituta, um diminuído físico, por exemplo) sem pretender inseri-lo na cultura maioritária. Este parece aliás ter sido o principal erro do movimento ecuménico, tentando criar um único discurso a partir de discursos múltiplos. Não nos devemos esquecer de que muitos (ainda que certamente não todos) aqueles que pertencem a comunidades minoritárias exigem ser reconhecidos na sua diferença; o estatuto de pertença a comunidades minoritárias é pois voluntário, deliberado e consciente (Taylor, 1994).

### **2.5. Programas holistas de educação para a saúde**

#### **- Nível social -**

Os programas de educação para a saúde mais difundidos (e que usualmente são os únicos a serem reconhecidos como tal) dirigem-se usualmente à sociedade em geral, pretendendo-se sobretudo informar os cidadãos sobre os malefícios (e sobre os benefícios) para a saúde (“ausência de doença”, entenda-se) de determinados componentes. Pretende-se deste modo prevenir o surgimento/agravamento de doenças, promovendo-se “estilos de vida saudável” (ainda que as pessoas se sintam infelizes quando os adoptam).

Uma variável a ser equacionada para percebermos o fracasso de alguns destes programas é a abordagem do problema de uma forma simplista, colocando – por exemplo – a resolução de comportamentos adictivos (com o

álcool, tabaco, e outras drogas) na força de vontade psicológica dos indivíduos. Subentende-se aqui que existe um *self* poderoso e emancipado que tem um poder controlador sobre os estados corporais. Quem, porém, tenha sido, ou seja, adicto de qualquer substância, tem bem presente o poder da dimensão corporal face ao tal *self* mitificado. Concepções dicotómicas da realidade dos adictos encontram-se também nos programas de desintoxicação bioquímica do organismo, sem se considerar o relacionamento processual dessa dimensão adictiva com as outras dimensões dos indivíduos, tal como a intrapessoal, a inter-pessoal, a comunitária e a social.

Os programas de prevenção/recuperação de doenças seriam provavelmente melhor sucedidos se se preocupassem em interrogar os indivíduos em questão sobre os seus anseios, ansiedades, medos e expectativas. Seria a partir desta auscultação que se elaborariam os referidos programas; seria também necessário que os programas permitissem uma retroacção informativa contínua dos efeitos das várias fases do programa, por parte dos indivíduos por eles abrangidos. Daí que houvesse algumas vantagens em que eles fossem vinculados, aplicados e avaliados a nível local e, obviamente, com equipas multidisciplinares articuladas entre si.

### **3. PRINCÍPIOS ARTICULADORES DE UMA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DE TIPO HOLISTA**

O que acabámos de escrever na secção anterior poderia ser assim resumido: resultados obtidos na recuperação de doentes adictos em situações de educação de tipo comunitário e inter-pessoal (como no caso dos *Alcoólicos Anónimos*) parecem-nos mostrar que a prevenção e recuperação pretendidos pelos programas de educação para a saúde serão melhor sucedidos se deslocados do âmbito uniformizante social para o domínio comunitário e, dentro deste, para o inter-pessoal.

Se tivermos em conta o breve esclarecimento conceptual empreendido no ponto 1., enunciaremos também como princípios básicos de construção de uma dinâmica holista na educação para a saúde os seguintes parâmetros: saber especificar como em cada um dos níveis que acabámos de enunciar (e outros seriam possíveis: nível europeu, civilizacional, planetário...) se constituem e se complexificam unidades compostas sujeito-nicho que se inter-especificam.

Por outro lado, será necessário saber detectar, especificar e actuar na interacção mútua e complexificada entre os vários níveis actuantes na educação para a saúde (por exemplo: uma criança não amada dificilmente conseguirá respeitar o meio-ambiente físico). Esta postura holista parece ter mais probabilidades de resultar quando não é dirigida a qualquer tipo de doença, mas antes à saúde, tal como tem vindo a ser considerada.

Outro dos princípios básicos da actuação holista na educação para a saúde refere-se exactamente à postura do especialista, do profissional que terá que interagir na constituição, na especificação e na complexificação contínua sujeito-nicho, e não como polo à parte com autoridade, porque detentor de um saber “maior”, mais formal e mais abstracto. Qualquer pois que seja o especialista que pretenda movimentar-se no âmbito da educação para a saúde terá que possuir uma postura pedagógica de humildade e de co-construção com as pessoas com as quais interage. Essa postura fornecerá – por si só – muita saúde a todos os intervenientes (incluindo ao profissional).

## **BIBLIOGRAFIA:**

- ANDRADE, M. A. (1995). *Educação para a Saúde*. Lisboa. Texto Editora.
- BATESON, Gregory (1987). *Natureza e Espírito. Uma Unidade Necessária*. Lisboa. D. Quixote.
- BOAVIDA, João (1998a). “Acesso e Processo em Axiologia Educacional”. In A.A.V.V. (org. de J. Ribeiro Dias e Alberto F. Araújo). *Filosofia da Educação. Temas e Problemas*. Braga. CEEP – Universidade do Minho.
- BOAVIDA, João (1998b). *Educação: Objectivo e Subjectivo. Para uma Teoria do Itinerário Educativo*. Porto. Porto Editora.
- BRUZOS, Socorro (1972). *Educación para la Salud en la Escuela*. Madrid. Ed. Diaz de Santos.
- CARVALHO, Adalberto Dias de (1998). “A dimensão Filosófica dos Projectos Educativos”. In A.A.V.V. (org. de J. Ribeiro Dias e Alberto F. Araújo). *Filosofia da Educação. Temas e Problemas*. Braga. CEEP – Universidade do Minho.
- DIAS, José Ribeiro (1995). “Investigação e Acção”. In *Ciências da Educação: Investigação e Acção*. Braga. SPCE.
- DIAS, José Ribeiro (1997). “Abertura a uma Reflexão sobre as Metamorfoses da Pedagogia”. In *RPE*, vol. 10, Nº 2.
- DIAS, José Ribeiro (1998). “A Procura da Sabedoria”. In A.A.V.V. (org. de J. Ribeiro Dias e Alberto F. Araújo). *Filosofia da Educação. Temas e Problemas*. Braga. CEEP – Universidade do Minho.
- GLANZ, K., LEWIS, F. M. e RIMER, B. K. (1997). *Health Behavior and Health Education*. S. Francisco. Jossey-Bass.
- GOLEMAN, Daniel (1998). *Working with Emotional Intelligence*. Londres. Bloomsbury.
- ILLICH, Ivan (1997). *Limites para a Medicina*. Lisboa. Sá da Costa.
- JARVIS, Peter (1999). *The Practitioner-Researcher – Developing Theory from Practice*. S. Francisco. Jossey-Bass.
- MCINTYRE, T. M. (1994). *Psicologia da Saúde: Áreas de Intervenção e Perspectivas Futuras*. Braga. APPORT.
- OLIVEIRA, Clara Costa (2000). “Holismo: Aprender e Educar”. *Diversidade e Identidade. Actas do 1º Congresso Internacional de Filosofia da Educação*, Porto. Universidade do Porto.
- OLIVEIRA, Clara Costa (no prelo). “A Lógica da Observação – Contributos para o Esclarecimento do Conceito de “Construtivismo””. In *DiaCrítica*, nº 15.

- OLIVEIRA, Clara Costa (1999). “Servir a Comunidade”. Oliveira, C. C., Antunes, Paulo, J. C. e Antunes, M. C.. *Educação de Adultos e Intervenção Comunitária*. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.
- OLIVEIRA, Clara Costa (1996), “Bateson e Bateson: da Aprendizagem Biológica à Educação ao Longo da Vida”. In *Actas do 2º Congresso Luso-Galaico de Psico-Pedagogia*. Braga. Universidade do Minho.
- OLIVEIRA, Clara Costa (1999). *A Educação como Processo Auto-organizativo – Fundamentos Teóricos para uma Educação Permanente e Comunitária*. Lisboa. Ed. Instituto Piaget.
- OLIVEIRA, Clara Costa (e Conceição Antunes) (1995). “A Formação Contínua e a Educação Permanente e Comunitária”. In *A Página da Educação*.
- PATRÍCIO, Manuel Ferreira (1991). *Comissão de Reforma do Sistema Educativo – Documentos Preparatórios*. Lisboa. Ministério da Educação.
- PRECIOSO, José A. G. (1999). *Educação para a Saúde na Escola. Um Estudo sobre a Prevenção do Hábito de Fumar*. Braga. Livraria Minho.
- RIBEIRO, J. L. Pais (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa. ISPA.
- RUSSELL, Nancy (1996). *Manual de Instrução para a Saúde*. Lisboa. Direcção Geral da Saúde.
- TAVARES, José (1995). “Investigação e Acção nos Processos de Formação de Professores e Educadores”. In *Ciências da Educação: Investigação e Acção*. Braga. SPCE.
- TAYLOR, Charles (1994). “Politics of Recognition”. In A.A.V.V. *Multiculturalism*. Princeton, N. J.. Princeton University Press.