



UNIVERSIDADE DE CABO VERDE

Departamento de Ciências Sociais e Humanas

Programa de Pós-Graduação em Educação para o Desenvolvimento Sustentável

MARIA JOSÉ GOMES DA VEIGA TAVARES

EDUCAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR

Projetos de Educação para a Saúde na Promoção do Desenvolvimento Sustentável.
Estudo de Caso da Escola do Ensino Básico “A Bela”.

Linha de pesquisa: educação, saúde e desenvolvimento sustentável

Praia, 2018

Programa de Pós-Graduação Em Ciências da Educação: Educação para o Desenvolvimento Sustentável

Dissertação apresentada no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ciências de Educação: Educação Para o Desenvolvimento Sustentável da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade de Cabo Verde, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em educação, sob a orientação do Prof. Doutor Vladmir Silves Ferreira, professor da Universidade de Cabo Verde.

MARIA JOSÉ GOMES DA VEIGA TAVARES

Projetos de Educação para a Saúde na Promoção do Desenvolvimento Sustentável. Estudo de caso da Escola do Ensino Básico “A Bela”.

Mestrado em Ciências da Educação: Educação para o Desenvolvimento Sustentável

Membros do Júri

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu querido esposo Tomás Tavares e às minhas filhas Myrian e Maira, pelo acompanhamento e assistência e pelas horas dormidas à porta de universidade à minha espera. Aos meus pais, minha mãe viva e sempre presente em todos os momentos e meu pai falecido, pela proteção na sombra. À minha família pela riqueza de amizade que nos nutre.

Agradecimentos

Cada fase de formação é feita com suor e sacrifício conjunto de muitas forças. A determinação e a fé foram duas forças que estiveram presente neste percurso. Por isso, agradeço a Deus pela vida e pelas oportunidades que me concedeu ao longo da minha carreira profissional.

À FICASE, minha mão direita em todos os momentos da minha vida, desde infância. Esta foi mais uma oportunidade e prometo trabalhar arduamente enquanto estiver nesta fundação, em nome do bem comum e da solidariedade, por uma educação cada vez mais inclusiva em Cabo Verde; aos meus professores de mestrado, em especial Doutor Vladmir Ferreira, orientador desta dissertação; Doutora Cristina Ferreira e Doutor Carlos Espínola, sempre presente na tentativa de me ajudar a ir mais além. À escola A Bela, na pessoa da sua coordenadora, professora Maria Helena, pela facilidade que me concedeu no processo de investigação. Em fim, a todos que de uma forma ou de outra, contribuíram para o sucesso alcançado nesta fase de vida.

Resumo

O presente trabalho pretende analisar o contributo das políticas públicas educacionais para sustentabilidade na área de saúde e alimentação, para a mudança de comportamentos e adoção de estilos de vida saudáveis. Procuramos neste estudo a partir de perspetivas teóricas pós-modernas de educação para o desenvolvimento sustentável caracterizar os projetos de educação para a saúde na Escola A Bela, enquadrada num conjunto de práticas de ensino sustentáveis, que leva a multiplicidade de saberes voltadas para a promoção de hábitos e comportamentos saudáveis no meio escolar. A pesquisa envolveu alunos e professores do 5º e 6º ano de escolaridade, onde procurou-se evidenciar, a partir das perceções dos professores, o contributo dos projetos de educação para a saúde na mudança de comportamento dos alunos da Escola A Bela. As informações empíricas recolhidas nos mostram que o projeto tem proporcionado melhorias de condições de trabalho dos professores, através de um programa de capacitação dos mesmos, que, por conseguinte, facilitaram o processo de ensino aprendizagem das questões relativas à saúde, abordadas pela via da transversalidade em todas as disciplinas. Em consequência disso, os professores afirmam registarem “mudanças significativas” no ambiente escolar, tanto pela diminuição da violência, como pela conservação do património escolar e práticas higiénico-sanitárias saudáveis. Os professores apontaram obstáculos à educação para a saúde na Escola A Bela, nomeadamente a falta de condições para o exercício de atividades práticas, devido aos problemas infraestruturais da escola, como degradação das casas de banhos e deficiente espaço para prática de desporto. Clamam ainda por políticas públicas de educação para a saúde que coloca a saúde escolar no centro das atenções e que aposta no reconhecimento da saúde como um direito e parceira do desenvolvimento. Os professores defendem, por outro lado, uma parceria institucional, escola - família para que o conhecimento adquirido na escola encontre espaços para continuidade no seio familiar, colmatando a fraca capacidade de prática na escola.

Palavras-chaves: Educação; Saúde, Desenvolvimento Sustentável

Summary

The present work aims to analyze the contribution of educational public policies to sustainability in the area of health and nutrition, to change behaviors and adoption of healthy lifestyles. In this we seek study from the postmodern theoretical perspectives of education for sustainable development to characterize the health education projects in the "A Bela" School, framed in a set of sustainable teaching practices, leading to a multiplicity of knowledges focused on promotion of healthy habits and behaviors in the school environment. The research involved students and teachers in the 5th and 6th grades, where it was tried to highlight, from the teacher's perception, the contribution of health education projects in the behavior change of the "A Bela" School students. The empirical information gathered shows that the project has provided improvements in teachers' working conditions, through a teacher-s training program developed by the project, which, therefore, facilitated the learning process of the health related issues, addressed through transversality in all disciplines. As a result, the teachers claim to record "significant changes" in the school environment, both by reducing violence, by conserving school assets and by healthy hygienic-sanitary practices. Teachers pointed out obstacles to health education at "A Bela" School, namely the lack of conditions for practical activities due to infrastructural problems of the school, such as the degradation of bathrooms and poor spaces for sports. They also call for public health education policies that place school health in the spotlight and that bets on the recognition of health as a right and development partner. Teachers advocate, on the other hand, an institutional partnership, family – school, so that the knowledge acquired in the school finds spaces for continuity within the family to fill the poor capacity for practice in the school.

Keywords: Education; Health, Sustainable Development.

Sommaire

Ce travail a le but d'analyser la contribution des politiques éducationnelles pour la soutenabilité dans le domaine de la santé et de l'alimentation, pour l'échange des comportements et l'adoption du bien vivre. Nous cherchons aussi dans cette étude des perspectives théoriques après-modernes de l'éducation pour le développement durable, caractériser les projets de l'éducation pour la santé dans l'Ecole A Bela, encadré d'un ensemble des pratiques des enseignements soutenables qui emmène à la multiplicité des savoirs qu'aide dans les habitudes et les comportements soutenables dans les moyens scolaires. La recherche est faite autour des élèves et professeurs de la 5ème et la 6ème année de scolarité, où on cherche l'évidence, à partir des perceptions des professeurs et le soutien des projets d'éducation pour la santé en ce qui concerne les changements des comportements des élèves de l'Ecole A Bela. Des informations empiriques reçoivent, montrent que le projet a proportionnée des meilleures conditions des travaux des professeurs développés pour le projet qui a facilité le processus enseignements-apprentissage à propos des questions de la santé, abordée à travers le moyen de transversalité dans toutes les disciplines. En conséquence les professeurs ont affirmé qu'il y a eu des changements significatifs, dans les environnements scolaires soit pour la diminution de la violence soit pour la conservation du patrimoine scolaire et pratique, hygiénique-sanitaires soutenables. Les professeurs ont remarqué des obstacles en ce qui concerne l'éducation pour la santé dans l'Ecole A Bela, principalement le manque de conditions pour pratiquer des exercices des activités pratiques à cause des problèmes d'infrastructures de l'école comme la dégradation de la toilette, manque du lieu pour faire du sport. On cherche encore pour les politiques publiques de l'éducation pour la santé qui met la santé scolaire dans le centre des attentions qui reconnaît la santé comme un droit et une partenaire du développement. Les professeurs défendent dans un autre point une partenaire institutionnelle école-famille, parce que la connaissance vécue à l'école rencontre des espaces pour la continuité dans le moyen familial pour pont la faible capacité de la pratique dans l'école.

Mots-clés: Education; Santé, développement durable

Índice

1. Introdução	14
1.1. Motivação	19
1.2. Pergunta de partida	20
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo geral	21
1.3.2. Objetivos específicos:	21
1.3. Justificativa	21
2. Enquadramento Teórico	25
2.1. Saúde	25
2.2. Educação	27
2.3. Educação para a saúde	29
2.3.1. Saúde escolar	31
2.3.2 Escola promotora de saúde	33
2.4. Desenvolvimento sustentável	35
2.4.1 Relação desenvolvimento sustentável e educação	36
2.4.2. Saúde e desenvolvimento sustentável - que ligação?	40
2.5. Alimentação	42
3. Caracterização do Tema de Estudo	48
3.1. O Percurso da alimentação e saúde escolar em Cabo Verde	48
3.1.1. A mudança do programa de alimentação escolar para programa de alimentação e saúde escolar: impactos e desafios	54
4. A Educação no Contexto do Desenvolvimento Sustentável	56
4.1. Desafios da educação para a sustentabilidade em Cabo Verde – O nosso olhar	58
4.1.1 O ensino pré-escolar (EPE)	58
4.1.2. A educação básica	60
5. Os Desafios da Alimentação Saudável num Mundo em Profunda Transformação	63
5.1. Os condicionantes da saúde e da alimentação saudável na sub-região africana	66
6. Metodologia	69
6.1. A opção pelo método qualitativo	70
6.1.1. Pesquisa exploratória	70
6.2. A entrevista	75
7.3. Observação	76

7. Caracterização da Escola A Bela	77
8.1. Estrutura organizativa.....	78
7.2. Infraestrutura.....	78
7.3. Caraterização dos recursos humanos.....	81
7.4. Caracterização socioeconómica dos alunos.....	81
8. Análise e Tratamento das informações	83
8.4. Interpretação de dados	94
8.4.1. Dimensão pedagógica.....	94
8.4.2. Dimensão Estrutural	95
8.4.3. Dimensão institucional.....	97
8.4.4. Dimensão psicossocial	99
8.4.5. Dimensão comportamental.....	101
9. Conclusões.....	105
Referências bibliográficas.....	108

Lista de Quadros

Quadros	Nome	Localização/Página
Quadro 1	Composição básica de Alimentação Escolar	36
Quadro 2	Resumo das Entrevistas Realizadas	82
Quadro 3	Matriz de Planeamento referente a fase de pré-análise	83
Quadro 4	Resumo das informações extraídas das entrevistas ao DPASE	86
Quadro 5	Resumo das informações extraídas das entrevistas aos professores do 5º e 6º ano	95
Quadro 6	Resumo do contributo da educação para a saúde na escola A Bela	115

Lista de Tabelas

Tabelas	Nome	Localização/Página
Tabela 1	Ementa Diária Quantificada, em uso até 2012	34
Tabela 2	Nova Ementa diária em vigor a partir de 2014	35
Tabela 3	Previsões de níveis de rendimento e respetivo crescimento na sub-região africana, 1995 - 2020	63
Tabela 4	Tabela de Categorização de elementos	103

Lista de Figuras

Figuras	Nome	Localização/Página
Figura 1	Fatores condicionantes de alimentação saudável	29
Figura 2	Percentagem de custos por programas da FICASE	33
Figura 3	Previsão número de crianças malnutridas na sub-região africana, 1995 – 2020	65
Figura 4	Estrutura organizativa da escola A Bela	76
Figura 5	Espaço frontal da escola A Bela	77
Figura 6	Placa desportiva da escola	78
Figura 7	Horto escolar da escola	78
Figura 8	Gráfico representativo da análise da Dimensão Pedagógica	107
Figura 9	Gráfico representativo da análise da Dimensão estrutural	108
Figura 10	Gráfico representativo da análise da Dimensão institucional	110
Figura 11	Gráfico representativo da análise da Dimensão psicossocial	111
Figura 12	Gráfico representativo da análise da Dimensão comportamental	113

Siglas e Abreviaturas

ACLCC - Associação Cabo-verdiana de Luta Contra o Cancro

CNVSE – Campanha Nacional de Visitas de Saúde Escolar

EPS – Escola Promotora de Saúde

EPT – Educação Para Todos

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

FICASE – Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar

HIV-SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Humana

IPAC - Inquérito sobre a Prevalência de Anemia em Crianças

ME – Ministério de Educação

MS – Ministério de Saúde

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAM – Programa Alimentar Mundial

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

ODM - Objetivos do Desenvolvimento do Milénio

«Para o bem das sociedades atuais e futuras, importa repensar e rever o ensino desde educação pré-primária até à universidade, de modo a neles integrar mais princípios, conhecimentos, competências, maneiras de pensar e valores em prol da sustentabilidade em cada um dos três grandes domínios: social, ambiental e económico. Para o efeito, convirá adotar uma abordagem holística e interdisciplinar que envolva a sociedade no seu todo, mas cuja aplicação a nível nacional seja localmente pertinente e culturalmente adequada», (UNESCO, 2005, p. 34).

1. Introdução

A escola configura-se como um ambiente privilegiado na construção progressiva de mentalidades suportadas por valores, atitudes e comportamentos sustentáveis, visando o combate às desigualdades sociais e ao subdesenvolvimento institucional. É considerada também campo das diversas interações, onde a aprendizagem/educação para o bem-estar social constitui um dos grandes propósitos da sua existência. Atualmente emerge no sistema educativo em todo o mundo um novo conceito de educação - «educações para»¹, resultado das crises, tanto na área da educação, designada de crise das aprendizagens, como crise no campo social e ambiental, que afeta fortemente a estabilidade social e ambiental, colocando em risco a sustentabilidade do planeta, (Tutiaux-Guillon & Audigier, 2008, apud. Diemer & Marquat, 2016).

As soluções para ultrapassar as referidas crises, coloca a sociedade perante a necessidade de uma ação conjunta em todas as áreas de educação versando a transversalidade de conhecimentos e de saberes, através de políticas públicas de educação que consagram o termo «educações para» como fator de mudanças a nível ambiental, social, cívico e desenvolvimentista. Esta ação educacional, deve ser coordenada e distribuída pelas diversas áreas do saber e atuações por meio de conteúdos estruturados em curricula e programas (currículo formal) ou por meio de debates, conferências, campanhas de sensibilização comunitárias entre outros (currículo informal), perspetivando a formação do homem para a mudança de comportamentos e transformação de práticas sociais.

No quadro de mobilização de conhecimentos e integração de saberes para responder os desafios do mundo atual, se encaixe também a problemática da educação para a saúde, no momento em que a humanidade passa por um processo de mutação populacional, afetada por inúmeras doenças, como o cancro, o HIV – SIDA e um conjunto de doenças não transmissíveis, como a diabetes, Hipertensão e doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) anualmente, aproximadamente 8,8

¹ «educações para» - usada pelo Diemer Marquat, para referenciar as várias formas de educação: educação para o ambiente, para a cidadania, para a saúde, para solidariedade, entre outros.

milhões de pessoas morrem de câncer, 2,8 milhões de HIV-SIDA, 9,4 milhões de hipertensão e 1,4 milhões de diabetes (ONU, 2016)².

As mudanças ocorridas a nível da saúde são consideradas por muitos especialistas como frutos de alteração de estilos de vida, de hábitos alimentares e de contornos climáticos, com implicações diretas na vida humana originando pressões que requerem tomadas de decisões acertadas para por cobro à situação.

Associado a esses fenómenos que fustigam a nossa sociedade se encontram as desigualdades sociais e o desequilíbrio em relação a distribuição das riquezas que nos coloca perante a problemática da falta de alimentação e da má nutrição a nível mundial, principalmente nos países em desenvolvimento. Segundo o Relatório de Nutrição Global publicado por especialistas independentes com o apoio do Programa Alimentar Mundial (PAM) e da Organização das Nações Unidas (ONU), um terço das pessoas no mundo está desnutrida ou com excesso de peso e 805 milhões de pessoas ainda se encontram cronicamente subalimentadas³, provocando aumento de doenças e pressões sobre os serviços de saúde⁴, podendo caminhar para uma catástrofe humanitária a nível global. Os problemas de saúde mencionados vieram associar-se ao aparecimento de vários tipos de câncer, que vitimam aproximadamente 800 pessoas por ano só em Cabo Verde.⁵

As doenças bem como a falta de alimentação adequada influenciam diretamente o equilíbrio na área de saúde, pelo que o desafio da luta pela sustentabilidade deve também integrar a educação para a saúde, numa sinergia com as outras «educações para», na mobilização de saberes para a construção de uma sociedade saudável. É neste sentido que a Organização das Nações Unidas tem estabelecido várias metas, integrando todos os setores, sendo para as três primeiras décadas do Sec. XXI, Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM, 2000-2015)⁶ e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS 2015 – 2030).

² Dados extraídos dos relatórios da OMS do ano de 2016.

³ Estado da Insegurança Alimentar no Mundo 2014

⁴ Informações extraídas do o Relatório Nutrição Global, publicado por especialistas independentes na terça-feira (14), consultado no sítio das Nações Unidas em 11-09-2017

⁵ Dados da Associação Cabo-verdiana de Luta Contra o Cancro (ACLCC), publicada pelo jornal digital cobsultado no jornal Asemana em 5 de fevereiro de 2017.

⁶ As metas encontram-se anexa ao projeto.

A presente dissertação foca sobretudo nos ODS (2015-2030), mais concretamente na temática da educação para sustentabilidade na área da saúde voltada para as escolas do ensino básico obrigatório e baseado nas metas estipuladas no ODS3 (2015-2030) - **Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades (ver em anexo as metas)**. Entretanto, o alcance das metas globais enfrenta desafios e condicionantes regionais e locais. Relativamente a região africana na qual Cabo Verde se encontra inserido, o escritório da OMS regional, avança que problemas de doenças transmissíveis e não transmissíveis, como o paludismo, as infeções respiratórias agudas, as doenças diarreicas, o sarampo, a malnutrição e frequentes surtos epidémicos mortais, constituem principais entraves à melhoria de saúde na região no Se. XXI, (OMS, 2000)⁷. Pode-se apontar ainda a questão da instabilidade política na África e os sucessivos conflitos como outros condicionantes da saúde, na medida em que são fatores que aumentam a pobreza e dificultam a eficácia e adequação das políticas públicas de saúde na região.

A nossa inquietação em relação ao desenvolvimento sustentável e promoção da saúde na região africana, reside no cenário atual em que o continente se encontra perante desafios de projeção de melhoria de saúde no horizonte do desenvolvimento sustentável. Se nos países desenvolvidos os avanços na medicina proporcionaram o desenvolvimento de capacidades técnicas e humanas que facilitaram a promoção da saúde e melhoria de qualidade de vida, na região africana a prestação de serviço de saúde à população enfrenta os seguintes obstáculos:

- a) Fraca capacidade tecnológica e humana para prevenção e combate às doenças;
- b) Elevada taxa de analfabetismo, que dificulta ações de informação, Educação e comunicação virada para prevenção e promoção;
- c) Fuga de cérebros, devido ao baixo salário e deficiente condição de trabalho nas instituições;
- d) Insegurança e instabilidade social;
- e) Desequilíbrio na distribuição do pessoal entre zonas rurais e urbanas;
- f) Questões socioculturais das populações;

⁷ Revista do escritório regional africano da OMS, Política de Saúde para Todos no Sec. XXI, na região africana: Agenda 2020.

- g) Deficiente articulação entre os setores;
- h) Défice de políticas complementares e pouco interesse dos governos para o desenvolvimento sanitário;
- i) Agravamento de conflitos e guerras na região, que provoca aumento de pobreza;
- j) Desequilíbrio entre recursos e necessidade, devido à inadequação de verbas orçamentais face aos problemas existentes, (OMS 2000).

Os obstáculos apresentados resultam na fraca capacidade de respostas às demandas sociais existentes, resultando segundo a OMS (2000) em mecanismos insustentáveis de financiamento de saúde em África e o mau estado de saúde das populações.

Em Cabo Verde desde a independência que se desenvolveu ações orientadas para a vigilância do estado nutricional das crianças e grávidas, com enfoque no aleitamento materno exclusivo, na sensibilização das mães e das famílias no reforço ao combate a alta taxa de mortalidade infantil que se fazia na altura⁸. Após quatro anos de independência com ajuda do Programa Alimentar Mundial (PAM) foi implementado em 1979, o programa de alimentação escolar, visando combater a fome, a malnutrição e o abandono escolar no arquipélago, tendo conseguido melhoria de saúde infantil e aumento de alfabetismo nas populações. Entretanto, o inquérito sobre as doenças crónicas não transmissíveis (IDNT), publicado em 2007 indica que: 90% da população, entre 45 e os 64 anos, e 85%, entre 25 e 44 anos apresentam um risco médio de contraírem doenças cardíacas; 35% dos adultos apresentavam hipertensão arterial; e 35% hiperglicemia; 4% sofre de desnutrição; 26% apresenta sobrepeso; 11% é obesa, (PNAN, 2007)⁹.

Relativamente à saúde das crianças em idade escolar, os dados do Inquérito sobre a Prevalência de Anemia em Crianças, (IPAC, 2009) revelam que, aproximadamente, 25% das crianças apresentam baixo peso, 5% tem sobrepeso; 6% tem obesidade; 43% são anêmicas. Ainda, segundo os dados da Campanha Nacional de Visitas de Saúde Escolar (CNVSE) realizada em 2013, os principais problemas de saúde dos alunos do 1º ao 6º ano de escolaridade do Ensino Básico Obrigatório concentram-se na carie dentária (53,1%),

⁸ Consultado no sitio da Afrian Health Observatory em 11/09/2017 http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Cape_Verde:Food_safety_and_nutrition

⁹ Plano Nacional de Alimentação e Nutrição 2015 - 2020

doença de pele (29,1%) e baixo peso (4,7%). Por isso, passado o período de “matar a fome”, o desafio atual a nível da saúde em Cabo Verde deverá passar pelas ações de prevenção de doenças e educação para a saúde, visando a melhoria da qualidade de vida. As escolas consideradas como espaços de formação do indivíduo, poderão desempenhar um papel fundamental, na formação de cidadãos capazes de compreenderem as complexidades e interdependências na promoção de atitudes responsáveis, com vista ao desenvolvimento sustentável. Atualmente está sendo desenvolvido um conjunto de ações que promovam a melhoria das condições de saúde e de mudança de comportamentos, no ambiente escolar, nomeadamente:

- a) Distribuição de refeições quentes para todas as crianças do ensino básico e do pré-escolar do ensino público;
- b) Desparasitação das crianças em idade escolar;
- c) Desenvolvimento e implementação de projetos de promoção da saúde e alimentação saudável nas escolas;
- d) Integração de conteúdos relativos à promoção de saúde nos manuais escolares;
- e) Aprovação da Lei de Alimentação e Saúde Escolar;
- f) Produção de manuais/guias de educação para a saúde, destinados à orientação dos professores nas salas de aula;
- g) Implementação de experiências piloto de escolas promotoras de saúde;
- h) Realização de atividades desportivas no quadro de projetos de desportos nas escolas;
- i) Realização de campanhas de sensibilização para escovagem de dentes e lavagem de mãos nas escolas.

Considerando as ações identificadas propomos analisar os programas de educação para alimentação e saúde escolar, implementados pelo Ministério da Educação de Cabo Verde na escola “A Bela”, através dos projetos executados pela Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar (FICASE), procurando evidenciar os efeitos das práticas educativas na área de saúde, na perspetiva do desenvolvimento sustentável.

1.1. Motivação

Um projeto de pesquisa surge na maioria das vezes de constatação de problemas, de debates ou de ações/intervenções dentro de uma determinada área ou realidade que desperta algum interesse pelo aprofundamento do conhecimento.

Quando em setembro de 2016 decidimos inscrever no mestrado em Educação para o Desenvolvimento Sustentável lançado pela Universidade Cabo Verde, várias linhas de pesquisas viradas para os apoios socioeducativos da Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar (FICASE) apareceram como ideia, tendo em conta a nossa experiência de 10 anos, como coordenadora de alguns programas e enquanto diretora de Gabinete do Conselho de Administração da fundação durante 5 anos.

A nossa inquietação sobre o tema tem a ver com a falta de *feedback* do meio social sobre os efeitos dos programas executados pela FICASE, advenientes dos constrangimentos em relação ao seguimento e deficiência de estudos relativos às políticas públicas de educação em Cabo Verde. Obviamente que a educação para a saúde e segurança alimentar estaria nestas linhas de pesquisa, sendo integrante dos programas da FICASE, mas não tão clara, como após a frequência do primeiro ano do curso e de algumas conversas informais com o então professor de Teorias e Políticas de Desenvolvimento, Dr. Vladmir Silves Ferreira, orientador da presente dissertação.

Os dados de 2017 sobre a saúde em Cabo Verde e as várias alertas patentes nos relatórios da OMS de 2016 e 2017 sobre o processo de mutação populacional, afetada por inúmeras doenças, como o cancro, o HIV – Sida e um conjunto de doenças não transmissíveis, como a diabetes, Hipertensão, coloca-nos perante o desafio de procura de caminhos de sustentabilidade, quer pela via de investigação, quer pela via de práticas que levam a mudanças de atitudes, focada na preservação da vida humana no contexto de mudança global. Desta forma, baseado na perspectiva de Nielsen (1999), que caracteriza a escola como espaço privilegiado de aplicação do currículo formal e núcleo da aprendizagem de conhecimentos, habilidades e conteúdos de diferentes campos, pretendemos analisar a forma como os projetos de educação para alimentação e saúde implementados pela FICASE têm contribuído para o processo de desenvolvimento sustentável.

A inquietação que nos impulsionam a desenvolver o presente trabalho, são os seguintes: (i) os problemas sanitários mundiais; (ii) os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS 2030), nomeadamente: – **ODS2 acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição, ODS 3 - promover a agricultura sustentável e assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e ODS4 – assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.** Esperemos que o resultado da nossa investigação venha a ser um contributo para a sustentabilidade na área de saúde, tanto a nível nacional como internacional.

1.2. Pergunta de partida

Alicerçado nos dados atuais sobre a saúde e alimentação no mundo e nas metas propostas pela ONU a questão fundamental do nosso estudo foca na seguinte pergunta de partida:

Como os Projetos de Educação para Alimentação e Saúde Escolar têm contribuído para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis das crianças da escola A Bela?

Por outro lado, a nossa pesquisa procura responder algumas inquietações subsequentes, numa tentativa de congregar os percursos e as perspetivas futuras de desenvolvimento a partir dos seguintes pressupostos: a) que antecedentes/condicionantes determinaram a origem e a evolução do Programa Nacional de Alimentação e de Saúde Escolar no sistema educativo cabo-verdiano?

c) Será que os projetos desenvolvidos estão alinhados com a perspetiva do desenvolvimento sustentável?

d) Que papel pode desempenhar as escolas no processo de desenvolvimento sustentável na área da saúde?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo geral

Analisar a contribuição dos projetos de educação para alimentação e saúde escolar no desenvolvimento de comportamentos saudáveis, nas crianças da Escola A Bela.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar no programa princípios, objetivos e atividades que visam a educação para o desenvolvimento sustentável;
- Observar como os princípios e as atividades orientadas para o desenvolvimento sustentável são postos em práticas;
- Identificar mudanças de hábitos que tenham ocorrido nos alunos nos últimos 3 anos.

1.3. Justificativa

Desde a Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (ex-URSS) em 1978, avanços importantes se verificaram no enquadramento da saúde como um direito humano fundamental e como um dos recursos para desenvolvimento social, econômico. Porém, os imperativos da sociedade atual exigem novas estratégias e mudanças de paradigmas para fazer face aos problemas e conquistar melhores condições de saúde e de qualidade de vida.

Um número crescente de países enfrenta um duplo fardo: à medida que aumenta a prevalência de fatores de risco para doenças crônicas, como a diabetes, as doenças cardíacas e o câncer, muitos ainda lutam para reduzir as mortes materno-infantis causadas por doenças infecciosas, (Relatório Estatísticas Mundiais de Saúde 2011)¹⁰.

¹⁰ <https://nacoesunidas.org/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>, consultado em 24 de outubro de 2017

As transformações epidemiológicas, demográficas e sociais, alimentadas pela globalização, urbanização e envelhecimento da população, colocam o planeta perante grandes dilemas, na medida em que as doenças não-transmissíveis, nomeadamente doenças cardíacas, os derrames, a diabetes e o câncer, são responsáveis por aproximadamente dois terços de mortes no mundo, ceifando vida uma média de 40 milhões de pessoas, das quais 15 milhões têm idades compreendidas entre 30 e 70 anos (OMS, 2016).

Associados aos outros fatores de risco mencionados encontramos a problemática de alimentação, advenientes de introdução de produtos industrializados e “*fastfood*” na cadeia alimentar colocando em situação da obesidade grande de número de população nos países ricos (FAO 2008). Em contraste se encontram em situação de má/subnutrição 963 milhões de pessoas nos países em vias desenvolvimento segundo os dados da FAO. Estes fatores são considerados pela OMS como fatores de risco significativo para uma série de epidemias crónicas vivenciadas na atualidade.

Tendo em consideração os presentes problemas e as perspetivas futuras pouco abonatórias, pela qual o mundo se caminha, assiste-se a uma pressão social para o desenvolvimento de planos estratégicos, quer no seguimento das mudanças de comportamento populacional, quer no desenvolvimento de políticas públicas que minimizam as circunstâncias atuais. É nesta linha de ação que a escola, reconhecida como centro de aquisição de conhecimento e de aprendizagens, surge como parceira na produção de “*know how*” e na formação de indivíduos para o bem-estar social e o equilíbrio planetário que se projeta. Como profissional da área de educação, motivado a dar o nosso contributo no campo da pesquisa, pretendemos desenvolver o presente trabalho alicerçado no tema **educação para alimentação e saúde escolar, na perspetiva de desenvolvimento sustentável, no quadro do mestrado em Ciências da Educação: educação para o desenvolvimento sustentável.**

O nosso foco são os projetos na área de saúde e alimentação implementados pelo governo de Cabo Verde nas escolas do ensino básico, com o apoio das cooperações internacionais, entre 2010 a 2015, por dois organismos diferentes: Projeto CVE 075 – Saúde e Cantina Escolar, executado pela *Luxdevelopment* e programa UNJP – CV048 – Programa de Apoio à Segurança Alimentar e Nutrição nas Escolas, executado pela FAO.

Com base nas ações desenvolvidas, propomos estudar o contributo dos projetos de educação para a saúde na promoção do desenvolvimento sustentável, numa das escolas da Cidade da Praia - a escola A Bela. A escolha da Escola A Bela alicerça-se nos seguintes fundamentos:

- a) A escola A Bela recebe alunos de um dos bairros mais pobres da Cidade da Praia e com problemas de saneamento – o Bairro de Bela Vista;
- b) Foi eleita como uma das Escolas Promotoras de Saúde na Cidade da Praia;
- c) Recebeu dois projetos, de promoção de alimentação saudável e saúde, entre 2010 a 2016: O Programa UNJP – Apoio à Segurança Alimentar e Nutrição nas Escolas e o projeto CVE 075 – Saúde e Cantinas Escolares;
- d) Recebeu visitas de saúde escolar, onde foi feito o rastreio de doenças a todos os alunos do primeiro ao sexto ano de escolaridade;
- e) Recebeu obras de intervenção e reabilitação do horto escolar, tanto para fins educativos, como para melhoramento da ementa escolar.

O efeito do programa de Saúde e Alimentação Escolar nas escolas básicas de Cabo Verde nos exige um recuo no tempo para reportar os primeiros passos daquilo que foi reconhecido internacionalmente como sendo um importante programa socioeducativo de Cabo Verde – O Programa Nacional de Cantina Escolar (PNCE). Segundo o relatório da FICASE (2003) o programa teve o seu início em 1973, em S. Nicolau, com a missão de combater a malnutrição nas crianças em idade escolar e combater a baixa taxa de literacia que existia na sociedade Cabo-verdiana.

O Programa de Alimentação Escolar tem acompanhado as gerações pós-independência e é um tema frequente nas conversas formais e informais dos beneficiários que recordam com satisfação um prato de arroz com “galinha de osso mole”, uma xícara de camoca ou ainda uma canja de galinha servida na escola às 10:30 ou às 15:30, conforme o horário de estudo. “O programa de Alimentação Escolar é um dos melhores que o país já teve e vinha sempre na hora em que já não se tinha fôlego para aguentar mais um tempo de aula”, afirma Paulino Dias¹¹, na apresentação do Estudo Custo Eficácia das Cantinas Escolares, em que estivemos presentes. Os impactos do programa no desenvolvimento do capital humano em Cabo Verde são evidentes na história de

¹¹ Paulino Dias é economista, Cabo-verdiano, presidente da empresa PDconsulting.

educação no país, entretanto, carecem de registos oficiais, concentrando-se ainda apenas a nível dos relatórios internos, com fracas expressões de ações de pesquisa de campo e de seguimento.

Esses pressupostos nos cativam a desenvolver este trabalho, por sermos parte integrante desta história e pela disponibilidade em dar o nosso contributo nesta matéria, procurando novas respostas para novos tempos, através de uma educação para saúde e alimentação, enquadrado num plano pluridisciplinar, envolvendo conteúdos e contextos que vão para além da supressão da necessidade fisiológica – matar a fome.

O trabalho está subdividido em 9 pontos sendo cada ponto considerado um capítulo, em que:

- O Primeiro capítulo integra a parte introdutória da dissertação, incluindo os objetivos e as justificativas que impulsionou o desenvolvimento desta dissertação;
- O segundo capítulo foi destinado às abordagens teóricas dos temas de educação, Alimentação, Saúde e Desenvolvimento sustentável;
- O terceiro capítulo caracteriza de uma forma geral as problemáticas de saúde e alimentação a nível mundial, incluindo Cabo Verde;
- O quarto capítulo aborda os desafios da educação no contexto do desenvolvimento sustentável;
- O quinto capítulo retrata os problemas de alimentação saudável no mundo em transformação;
- O sexto capítulo é destinado às questões metodológicas do trabalho;
- O sétimo capítulo caracteriza o caso de estudo – A Escola A Bela; o oitavo capítulo foi reservado à análise e tratamento de dados;
- O nono destina-se à conclusão e considerações finais.

2. Enquadramento Teórico

O presente capítulo aborda as concepções teóricas dos principais temas que sustentam o trabalho e é resultado de pesquisas exploratórias de documentos organizacionais, livros e artigos científicos de diferentes autores/investigadores das áreas de saúde, educação, alimentação e desenvolvimento.

2.1. Saúde

A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções, enfermidades e de higiene (OMS, 1988), conforme tinham sido postulados no final do séc. XIX. Até então a saúde era analisada na base das condições epidemiológicas. Dado a sua importância para a paz, equilíbrio social e segurança, em 1946 foi instituído um organismo internacional para as questões da saúde mundial designada de Organização Mundial de Saúde (OMS). Desde então, através das diretivas traçadas para a saúde mundial, cada país vem desenvolvendo, as suas políticas da saúde, pondo cobro as várias doenças que têm surgido, principalmente nas últimas décadas. As preocupações mundiais sobre a questão da saúde reverteram o seu conceito tradicional ligada apenas à enfermidade e fizeram alargar o campo de atuação, com extensão de ações aos aspetos ligados ao ambiente, aos elementos físicos, psicológicos, sociais e ao contexto global e local.

Esse conceito foi retomado e ganhou ênfase, especialmente no Canadá, EUA e países da Europa Ocidental, com forte revalorização da promoção da saúde, centrado num novo discurso do pensamento médico social do século XIX, associando a saúde às condições de vida, (Czeresnia,1999)¹². Ou seja, o problema de saúde passou a ter uma abordagem mais ampla, ultrapassando as perspectivas exclusivamente médica, para o enfrentamento dos problemas de saúde principalmente das doenças crônicas em populações, (Buss, 2000, apud. Czeresnia (1999).

¹² publicado nos *Cadernos de Saúde Pública* (Czeresnia, 1999). In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

As mudanças epidemiológicas e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis proporcionaram o surgimento de um novo conceito na área da saúde – Saúde pública. O seu aparecimento associa-se ao contexto do desenvolvimento e do capitalismo nos países desenvolvidos e à alta taxa de prevalência de epidemias nos países pobres, tendo como linha mestra o fortalecimento do discurso da promoção da saúde, focado na autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais para a auto prevenção. Para tal, a adoção de um novo conceito da saúde ligado ao campo de conhecimento faz-se necessário para dar respostas às doenças consideradas por *Virchow*, um dos grandes pensadores do Sec. XX, como sendo fruto de ignorância. Surge assim, uma nova abordagem da saúde pública ou saúde coletiva, definida por Sabroza (1994) como sendo práticas e conhecimentos organizados institucionalmente em uma sociedade, capazes de assegurar as condições necessárias à manutenção e reprodução da vida humana saudável. Estas novas concepções estão assentes na conscientização do impacto da saúde no desenvolvimento econômico e social, (Sachs 2001; 2002) e primam pela elaboração de políticas públicas intersectoriais, voltadas para a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida das populações, através de estratégias de recuperação, proteção e promoção da saúde.

A Carta de Ottawa (1986)¹³ define a paz, o acesso à habitação, à educação, à alimentação, à renda, ao ecossistema estável, aos recursos sustentáveis, à justiça social e equidade como pré-requisitos fundamentais para a conquista da saúde. Esses parâmetros congregam os elementos que compõe o bem-estar físico, psíquico e social que caracteriza a definição da saúde postulada pela OMS (1988), o que no nosso entender representam os padrões de qualidade de vida de uma população, cuja manutenção depende de ações assertivas como:

- Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis;
- Criação de ambientes favoráveis à saúde;
- Participação comunitária;
- Desenvolvimento de habilidades pessoais;
- Reorientação dos serviços de saúde, Carta de Ottawa (1986).

¹³ Primeira Conferência internacional sobre a promoção de saúde realizada em Ottawa, novembro de 1986

Logo, a formação do indivíduo para a promoção do seu próprio bem-estar se torna um imperativo, na medida em que os conhecimentos proporcionam a identificação das aspirações, a descoberta das necessidades e a mudança de comportamentos para modificar favoravelmente o meio social.

É com esta visão integradora e transdisciplinar que a saúde integra o campo da educação na procura de sinergias para a formação de consciências, visando mais e melhor saúde. A escola como campo de interação de saberes e de geração de conhecimentos, figura-se como lugar imprescindível de combate à ignorância na área de saúde e como palco de combate aos problemas de saúde que atualmente atinge a humanidade, Santos (2008). Assim pode se considerar a saúde como um conceito positivo que enfatiza os recursos pessoais e sociais, bem como as capacidades físicas do ser humano.

2.2. Educação

A educação/formação assume uma agenda de destaque nas políticas públicas mundiais e a nível local é planeado com detalhes e zelo, desde os mais baixos níveis de ensino, através de conteúdos e programas adequados a cada área e preparado conforme a faixa etária a que se destina. Com os riscos eminentes em diversas áreas essenciais da vida humana, como a escassez da água, da energia, da fome e o problema da saúde pública, da produção económica, das migrações e da sustentabilidade urbana, os planos internacionais aspiram caminhos alternativos de educação para o desenvolvimento sustentável como uma das linhas orientadores para o equilíbrio social, ambiental, político.

A educação integrou, assim, desde várias décadas, todas as metas traçadas, tanto pelo Objetivo do Desenvolvimento do Milénio (ODM 2000-2015) e a educação para todos no Sec. XXI (EPT), e integra a agenda pós-2015, designado de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS 2015 -2030) na quarta posição, ODS4, com perspectiva de assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos¹⁴. Logo, a educação assume como um processo de atuação de uma comunidade sobre o desenvolvimento do indivíduo a fim de que ele possa atuar em uma sociedade pronta para a busca da aceitação dos

¹⁴ Consultado em <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods4>, em 8de julho de 2017

objetivos coletivos (Oliveira & Daniel 2009). Na mesma linha Mendes (2013) enquadra a educação dentro de um conjunto de parâmetros estabelecidos socialmente, na perspectiva do equilíbrio e bem-estar comunitário, servindo-se de facilitador para a adaptabilidade. Estes pressupostos leva-nos a pensar a educação/formação como a preparação do homem, na sua vertente físico e intelectual, permitindo o desenvolvimento da sua consciência face às suas habilidades e limitações para uma reflexão crítica sobre o mundo que o cerca, dando origem a uma designação clássica - pessoa educada.

No campo filosófico a educação figura-se como formação ou “arte de dar forma”, “arte de viver” ou ainda “práticas de si” na linguagem de *Foucault*, que na realidade são práticas formativas que visam a construção de uma estética de existência, tornando possível a formação integral da pessoa humana, (Sacadura, 2016).

A formação ocorre em modalidades formais e informais, sendo a formal estabelecida através de políticas curriculares onde se constrói e se apropria de um currículo e práticas pedagógicas, baseados nas necessidades e intencionalidades próprias do contexto, construindo modos específicos de gestão e de organização de uma dada escola, (Roldão, 1999, apud. Varela, 2011).

Na trajetória de formatação intelectual do homem, Sacadura (2016) retomou a ideia inclusiva da formação, designada como *paideia*, na qual envolve dimensões da cultura, da formação e educação, do pensar e do agir humano, numa atitude sinérgica de ligar as teorias às práticas vocacionadas para o *saber-fazer*, o *saber-ser*, o *saber-viver* em comum.

As habilidades para cumprir tais requisitos enquadram-se nos objetivos da educação, delineados através de um conjunto de atividades que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidos para o exercício das funções próprias de uma profissão ou grupo de profissões em qualquer ramo de atividades económicas, (CIME - comissão interministerial para o emprego, 2015). Ou ainda para o exercício da cidadania que contempla o *saber-viver* em comum, em espaços de partilha e em contextos de diversidade social e cultural.

O contexto atual apela ao desenvolvimento de perspectivas de educação para sustentabilidade, através de aquilo que Gadotti (2008) convencionou chamar de pedagogia do desenvolvimento sustentável ou eco pedagogia, no quadro do contributo

para a Carta da Terra. A eco pedagogia surge como projeto alternativo, onde a educação está centrada num novo modelo de civilização sustentável do ponto de vista ecológico (ecologia integral) que implica uma mudança nas estruturas económicas, sociais e culturais e nas relações humanas e ambientais assente em 11 princípios: 1) o planeta como uma comunidade única; 2) a terra como mãe organismo vivo e em evolução; 3) uma nova consciência que sabe o que é sustentável, apropriado e faz sentido para a nossa existência; 4) a ternura para com essa casa; 5) A justiça socio-cósmica; 6) uma pedagogia biófila, ou seja que promove vida; 7) uma conceção do conhecimento que admite só ser integral quando partilhado; 8) caminhar com sentido; 9) uma racionalidade intuitiva e comunicativa: afetiva e não instrumental; 10) novas atitudes; 11) Cultura de sustentabilidade: eco formação, (Paulo Freire, 2000, apud. Gadotti, 2008).

Nesta perspetiva, a educação, na sua vertente desenvolvimentista do homem social, deve integrar a intertransdisciplinaridade, para que se cativem todas as mentes na execução das mudanças sociais, numa perspetiva de conhecimento para a ação. Pode-se afirmar que educar para sustentabilidade está relacionada com o estabelecimento de doutrinas e pensamentos que proporcionem um desenvolvimento ecologicamente suportável, economicamente viável e socialmente equitativo, num processo de aprendizagem e comunicação das questões relacionadas com a interação dos seres humanos, com o ambiente, tanto de âmbito global, natural, como no âmbito criado pelo homem, (Rodriguez & Silva, 2013).

2.3. Educação para a saúde

As conceções de educação para a saúde enquadram-se no ato de “dar forma”, ao ser humano, visando a promoção de uma vida saudável e aumento de esperança de vida, e focalizado no bem-estar. Entretanto, a temática da educação em saúde tem sido campo de disputas de projetos de sociedade e visões de mundo que se atualizam nas formas de conceber e organizar os discursos, mediante circunstâncias de momento, hora com mais expressões hora com menos expressões, dependendo da magnitude e dos estragos que uma ou outra doença possa causar à humanidade. Como exemplos evidentes alistam-se as crises cíclicas de aparecimento de paludismo, Zica ou dengue nas ilhas de Cabo Verde. Assim, compreender as conceções de educação em saúde implica entender as conceções de educação, saúde e sociedade a elas subjacentes, (Melo, 2007 apud. Morosini; Fonseca; Pereira, 2009), pelo que a análise de uma conceção e da outra pressupõe uma

decomposição dos dois campos, na sua relação com o sujeito enquanto foco principal. Estes casos remetem-nos para as concepções de saúde como existência de doença, baseando a educação para a saúde na prevenção e no combate às enfermidades.

Porém, a nível da saúde tanto na sua linha de correção, prevenção ou de promoção, implica uma tomada de decisão por parte do indivíduo, cujo comportamento depende do seu conhecimento e da sua formação para a escolha de caminhos ou arrepio do mesmo. E, nesta missão de dar forma ao indivíduo, a educação entra no campo da saúde tanto pela necessidade de conhecer para avaliar, como pela busca de caminhos de promoção e prevenção. Assim se confirmam as sinergias exigidas nos dois campos em que ambos se apresentam “práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana, precisando ser abordados historicamente como fenômenos constituintes - produtores, reprodutores ou transformadores - das relações sociais”, (Morosini; Fonseca; Pereira 2009. p. 1)¹⁵

As concepções relativas à educação e saúde vincadas nos finais do séc. XIX e o início do século XX, ligadas à higiene, propugnam por inovações que orientam novas perspectivas de respostas às recentes mutações epidemiológicas globais, cuja proposta clássica de inserção dos programas de saúde na dimensão uni disciplinar já se revelou insuficiente. As estratégias para a garantia de abordagem dos conteúdos relativos aos procedimentos e atitudes necessários à promoção da saúde no contexto de desenvolvimento sustentável exigem da educação uma transversalidade e pluridisciplinaridade, numa perspectiva de complementaridade, prevendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Desta forma, a educação para a Saúde será efetivamente fator de mobilização para as mudanças na busca de uma vida saudável, proporcionando aos indivíduos, os valores, hábitos e atitudes que constituem as dimensões mais importantes para aquisição de uma qualidade de vida, que lhe proporciona o bem-estar, (Carvalho et al., 2010).

A Organização Mundial da Saúde – (OMS, 1996) determina a Qualidade de Vida como sentimentos individuais sobre as condições de vida no contexto dos sistemas de cultura e de valores, em que um indivíduo vive, em comparação com as suas metas e aspirações perante a sociedade que o acolhe. Este conceito incorpora toda a complexidade

¹⁵ Consultado em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>, Dicionário da Educação Profissional em Saúde (2009). Em 31 de outubro de 2017.

do conceito do bem-estar que abarca de forma abrangente a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças pessoais e o relacionamento com características que se destacam no ambiente social. Porém, para que o indivíduo tenha a consciência do seu real estado de bem-estar há que passar por uma cadeia de formação integrada que lhe dá ferramentas e literacias suficientes para sua identificação. Por isso, a escola como centro de produção de saber e de formação pessoal é vista como uma aliada na promoção de saúde, pelo que esta passou a integrar os objetivos da educação a partir de 1986, após a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, onde o conceito de Promoção da Saúde foi introduzido, como processo educativo que valoriza o indivíduo, sua cultura e hábitos. As ações passaram a ser intersectoriais efetivas e inovadoras, envolvendo as escolas, academias e serviços de saúde locais no desafio de construir uma sólida relação entre saúde-escola, nascendo assim termos ligados a saúde nas escolas: saúde escolar e Escola Promotora de Saúde.

2.3.1. Saúde escolar

A OMS e outras instituições como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) consideram a escola como um dos locais privilegiados para fazer Educação para a Saúde e recomendam que conteúdos relacionados com a saúde devem constar dos programas curriculares do sistema educativo de qualquer país, como qualquer outra ciência, gozando de transversalidade disciplinares, tendo em consideração o seu papel no desenvolvimento sadio do indivíduo, (Precioso, 2004). Contudo, para abordar a escola como um espaço de saúde, é preciso ter em mente que ser saudável é ter a possibilidade de avaliar a realidade, reconhecendo e dando visibilidade para, a partir do que já se possui, construir um cenário melhor. Da mesma forma que para conhecer ou reavaliar existe um conjunto de fatores que condicionam a aprendizagem. Por isso, não se pode falar do processo de ensino/aprendizagem sem ter em conta os condicionantes, como o contexto em que este é produzido, suas práticas, a participação dos envolvidos, e o seu respetivo estado de saúde, no momento em que ocorre tal aprendizagem.

Segundo Edmundo, Bittencourt, Nascimento (2008)¹⁶, a ligação entre saúde e educação é muito pertinente, se considerarmos a escola como espaço de perguntar, de pesquisar, de encontrar e criar novas respostas sociais. Por isso, considera que a saúde, como sendo um problema social, deve ser enquadrada na escola, tendo em conta três eixos fundamentais:

- a) A escola como espaço para construção social
- b) A escola como espaço para consolidação de conhecimento e para aquisição de habilidades e atitudes pessoais para a saúde;
- c) A escola como espaço da afetividade e do cuidado com a saúde.

Logo, a intervenção na prevenção da saúde no ambiente escolar, para que cada indivíduo tenha o real conhecimento sobre a sua própria saúde, é de extrema importância para a formação do seu modo de ser, de estar e de relacionamento com o meio e os demais indivíduos, refletindo mudanças significativas e em linha com os princípios do desenvolvimento sustentável.

Mattos (2010), apud. Santos (2013) descreve a proteção e promoção da saúde como um dos grandes desafios da sociedade moderna, na perspectiva de salvaguarda da equidade entre gerações, assente num modelo de desenvolvimento sustentável. Neste sentido a necessidade de melhorar as habilidades relativas aos cuidados de saúde está ligada à necessidade de investimentos na promoção de qualidade de vida, para a satisfação das necessidades básicas, perspetivando um desenvolvimento equilibrado e sustentado. Este objetivo implica desafios e requer esforços comuns visando harmonizar o desenvolvimento socioeconómico, com ênfase na preservação dos ecossistemas naturais e da diversidade genética, integrando a totalidade da vida.

A saúde escolar, que enquadra os temas de educação para a saúde no meio escolar, assume desta forma os compromissos de educação para a saúde, para dar resposta às preocupações da sociedade com o futuro. Os objetivos de saúde escolar estampados em diversos documentos internacionais de planeamento de saúde propõem atingir todos os cidadãos, em idade escolar, por intermédio de um processo pedagógico abrangente e de

¹⁶ Extraído do artigo publicado no boletim Salta para o Futuro, Saúde Educação, publicado no site <http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Boletim-Saude-e-Educacao.pdf>, consultado em 11-072018.

projetos de escolas promotoras de saúde que passaremos a abordar no ponto seguinte. O fim último de todas essas ações consiste em superar as eventuais ameaças que colocam em causa a saúde pública e a sustentabilidade futura na área da saúde.

2.3.2 Escola promotora de saúde

Com o objetivo de operacionalizar os conceitos ligados à Promoção da Saúde definido na Carta de Ottawa (1986), a Organização Mundial de Saúde considera a educação para a saúde uma combinação de experiências e de aprendizagem que ajuda os indivíduos e as comunidades na prevenção das doenças e melhoria da sua saúde, a partir do conhecimento, (OMS, 1998).

Santos (2013) assegura que a expressão ‘promoção da saúde’ surgiu pela primeira vez em 1974 e foi proferida pelo Ministro da *National Health and Welfare* (Saúde e Bem-Estar Nacional) do Canadá, Mark Lalonde, num documento chamado *The New Perspectives on the Health of Canadians* (Novas Perspetivas Sobre a Saúde dos Canadianos). O documento segundo a autora referenciava a influência de fatores ambientais, comportamentais, individuais e modos de vida na ocorrência de doenças e na morte. O documento evidenciava também a necessidade de intervir pela via de formação para conhecimento e mudança de atitude, na altura em que a sociedade enfrenta diferentes tipos de doenças, decorrentes do estilo de vida adotadas em cada região do globo.

Para os desafios do Sec. XXI na área de saúde a escola é designada pelos organismos internacionais como parceira na prevenção e promoção da saúde através da Agenda 21. Esta agenda surge como um processo que se relaciona diretamente com a educação para a sustentabilidade, em que a comunidade escolar prepara um plano de ação para atingir a sustentabilidade à escala da própria instituição e do meio envolvente, com abordagens temáticas relativas ao meio ambiente, à saúde e à qualidade de vida. Porém, estas abordagens só serão postas em práticas se os programas escolares passarem por uma inovação curricular, que considere a participação ativa, a interdisciplinaridade, a cooperação, e gestão democrática.

A escola promotora de saúde surge como uma estratégia para fomentar a qualidade de vida e auxiliar na redução das vulnerabilidades e riscos relacionados com os

determinantes e condicionantes da saúde da população. A redução de tais riscos está ligada à promoção da saúde no âmbito escolar, com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida, para a criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis, para oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e promoção de uma vida ativa. Desta forma, de acordo com a OMS (1998) a EPS Deve:

- (i) Fomentar a saúde e a aprendizagem com todas as medidas ao seu alcance;
- (ii) Integrar nos processos de educação para a saúde, professores, alunos, funcionários, pais, profissionais de saúde e líderes comunitários;
- (iii) Proporcionar um ambiente seguro e saudável, em parceria com os serviços de saúde e com a comunidade escolar;
- (iv) Criar oportunidades de promoção da saúde mental, apoio social, aconselhamento, alimentação saudável e atividade física;
- (v) Implementar políticas e práticas que respeitam o bem-estar e a dignidade do indivíduo, fornecendo múltiplas oportunidades para o sucesso;
- (vi) Esforçar-se pela melhoria da saúde dos alunos, da equipa educativa, das famílias e membros da comunidade e trabalhar com as autoridades locais ajudando-as a entender de que forma a comunidade pode contribuir para a melhoria da saúde e educação.

Para Silva (1997), a Escola Promotora de Saúde deve ser inclusiva e garantir participação efetiva de todos os atores envolvidos, com o objetivo de criar atitudes e ambientes mais saudáveis, desenvolver habilidade e estimular a tomada de decisões por meio da coresponsabilização. Logo, as atividades de saúde no espaço escolar devem favorecer uma ação mais reflexiva e crítica do conceito de saúde, com investigação de demandas e temas pertinentes à comunidade escolar, oferecendo subsídios aos sujeitos e educar para a vida. Sendo a escola coresponsável pelo aprendizado do aluno e de sua “instrumentalização” para enfrentar a vida, torna-se um ambiente propício à prática da educação em saúde, não só para o desenvolvimento de ambientes escolares saudáveis, mas também oferecendo oportunidades de conhecimento para a ação. A Escola Promotora da Saúde (EPS) é, nesta perspectiva, uma escola que fortalece sistematicamente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem, bem como um espaço

em que todos os membros da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde¹⁷.

2.4. Desenvolvimento sustentável

As reflexões sobre o desenvolvimento começaram nos anos 40, no contexto da preparação dos anteprojetos para a reconstrução da periferia devastada da Europa no pós-guerra, perante as condições adversas que o continente atravessava. A partir da década de 70 devido às problemáticas ambientais que começou a afetar o planeta houve a reconceptualização do desenvolvimento, integrando as questões ambientais (ecodesenvolvimento). Entretanto, as complexidades que engendraram a volta do desenvolvimento económico, político, culturais, sociais e sustentáveis e as desigualdades sociais a nível de riqueza e o desemprego massivo, vieram enfatizar a questão da sustentabilidade social, dentro do parâmetro desenvolvimento. Segundo Sachs (2004), o conceito de desenvolvimento evoluiu durante muito tempo incorporando experiências positivas e negativas, refletindo as mudanças nas configurações políticas e as modas intelectuais, apresentadas em duas perspetivas: (i) **pós-modernistas**, que consideram que o desenvolvimento tem funcionado como armadilha ideológica para perpetuar as relações assimétricas entre as minorias dominadoras e as maiorias dominadas; (ii) – **Fundamentalistas do mercado**, que define o desenvolvimento como conceito redundante que vem como resultado natural do crescimento económico graças ao efeito “cascata”. Ou seja, o desenvolvimento económico traz consigo todo o resto de desenvolvimento, como social, ambiental e do capital humano. Entretanto, estas duas perspetivas carecem de aceitabilidade, se formos analisar os efeitos negativos globais do desenvolvimento, traduzidos em: instabilidades sociais; altas taxas de desempregos a nível mundial; desigualdades crescentes, com excessivos aumentos de fosso entre ricos e pobres; aumentos exponenciais das alterações climáticas. Os efeitos negativos do desenvolvimento económico a partir da perspetiva capitalista têm despertado atenção da comunidade internacional, sendo palco de frequentes debates mundiais e iniciativas de contornos, dos quais se destacam a carta da terra; Os Objetivos para o Desenvolvimento

¹⁷ WHO (2009). Health Promoting Schools: A Framework for Action. WHO: Western Pacific Region.

do Milênio (ODM) e os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este último, o mais atual, integra conceitos do ecossistema e está voltado para o equilíbrio global e para o futuro, obedecendo ao duplo imperativo ético da solidariedade com as gerações presentes e futuras e exigindo explicação de critérios de sustentabilidade social e ambiental e de viabilidade econômica (Sachs, 2004). Pode-se perguntar de que sustentabilidade o planeta precisa ou a que sustentabilidade se refere, ou mesmo o que é sustentabilidade? Tal como sustenta Brandão (2008, p.136) apud. Gadotti (2008), sustentabilidade opõe-se a tudo o que gera desequilíbrio, competição, conflito, ganância, individualismo, domínio, destruição, expropriação e conquistas materiais indevidas e desequilibradas, em termos de mudança e transformação da sociedade ou do ambiente. Durante o percurso do Mestrado em Educação para o Desenvolvimento Sustentável, várias definições de sustentabilidades foram lançadas, que no nosso entender, resume-se em uma nova forma igualitária, livre, justa, inclusiva e solidária de as pessoas se unirem na construção de um modo de vida social coletivo, ao mesmo tempo que lidam com os ambientes naturais onde vivem e de que dependem para sobreviverem de formas sustentáveis. Esta nova forma de viver requer afirmação de um “novo homem”, construído a partir de reconstrução de mentalidades e novas formas de agir, ligando a educação ao desenvolvimento.

2.4.1 Relação desenvolvimento sustentável e educação

O desenvolvimento sustentável surge a partir da conferência de Rio em 1992, como um novo discurso, que reflete um ponto de inflexão no diálogo entre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, (Rodrigues & Silva, 2013). Neste diálogo, a educação ambiental ou ecológica surge como conceito para contrapor as perspectivas educacionais do capitalismo, com efeitos devastadores para o planeta. Gadotti (2000) propõe um desenvolvimento sustentável com um forte componente educativo, na medida em que a preservação do ecossistema depende de uma consciência ecológica e a formação da consciência depende da educação. Assim, a educação assume uma relação intrínseca com o desenvolvimento sustentável, visando o desenvolvimento includente, com garantia de exercícios civis, cívicos, políticos, econômicos e ambientais para todos. As abordagens e as perspectivas de mudança que se tentam harmonizar, para o alcance do desenvolvimento

sustentável propõe-nos uma reflexão sobre que tipo de educação para o futuro desafiador que temos pela frente.

Para respondermos esta questão recorreremos aos primeiros passos da educação para o ODS, que foi a primeira Conferência sobre o tema da educação para o desenvolvimento sustentável, realizada em 1977, em Tbilisi, na Rússia. Entretanto, só vinte anos depois, o tema retomou com a força dos tempos atuais na Conferência Internacional sobre Meio Ambiente e Sociedade, Educação e Conscientização Pública para a Sustentabilidade, realizada pela UNESCO, em Tessalónica (Grécia), em 1997, onde 1.200 técnicos de 84 países se encontraram para debaterem a problemática da educação ligada ao meio ambiente e o papel dos consumidores, como uma grande força que pode agir em direção a um estilo de vida mais sustentável, (Gadotti, 2008). A Década da Educação para o Desenvolvimento Sustentável, designado de Deds, teve como suporte as coreferências anteriores e os desafios sociais, ambientais e económicos amplamente referenciados neste trabalho e encontra na educação a âncora para mudança de comportamento e de atitudes. É neste campo de ação que a educação para a saúde ganha o seu espaço nos programas curriculares, com abordagem de temas de prevenção, promoção e de possibilidades de cura.

Segundo o documento Marco de Ação da Educação (MAE, 2030), lançado em 2016, a educação aumenta a resiliência das pessoas aos riscos relacionados ao clima, além de incentivar seu apoio e seu envolvimento em ações de mitigação. Se assim é, ampliar o acesso à educação será mais eficiente contra os efeitos da mudança climática do que o investimento em infraestrutura, como quebra-mares e sistemas de irrigação, uma vez que as práticas conscientes podem prevenir as catástrofes. Entretanto, se formos analisar este pressuposto a luz dos resultados sobre a educação referenciados no enquadramento, conclui-se que a meta do ODS4 pode ser utópica, não obstante, imbuída de esforços para lá chegar. As projeções mostram que se o progresso educacional estagnar as fatalidades relacionadas a desastres aumentariam 20% por década, segundo MAE. Este documento aponta ainda impactos significativos da educação na diminuição dos efeitos das catástrofes, afirmando que as pessoas educadas tendem a apresentar maior consciência sobre os riscos, maior nível de preparação e respostas apropriadas em tempo útil, reduzindo, perdas materiais e humanas provocadas pelas catástrofes. Sendo assim, torna-se pertinente a luta pelos princípios éticos fundamentais, como o respeito à vida dos seres humanos, à vida dos outros animais, à vida dos pássaros, à vida dos rios e das florestas.

Paulo Freire (2000) apud. Gadotti (2008), defende que a ecologia deve estar presente em qualquer prática educativa de caráter radical, crítico ou libertador. E nesta azáfama de libertação do ecossistema, uma educação integrada e ligada à prática com resultados de mudança poderá ser agente libertadora do planeta.

Segundo Veríssimo (1996) as questões pertinentes colocadas à educação na atualidade envolvem um quadro complexo em que se cruzam uma diversidade de campos de análises, impulsionadas pelas mudanças que caracterizam a nova ordem mundial: (i) **No campo económico** realça a globalização, a terciarização de produção, o avanço da ciência e tecnologia como forças produtivas, que promoveram velocidade na transmissão das informações e produção de conteúdos; (ii) **No campo político/social** as referências vão para o avanço da ideologia liberal/neoliberal que assume a democracia como principal modalidade da organização social, responsável pelo aprofundamento das desigualdades sociais, e pela tensão entre a igualdade de condições e igualdade de oportunidade; (iii) **No campo teórico** reside a crise da razão que constitui a recusa das categorias que fundaram e organizaram o saber científico e filosófico, lançando o imediatismo quantitativo da produtividade e a crença da circulação veloz de informações efémeras; (iv) **No campo epistemológico** regista-se a tensão interdisciplinar/multidisciplinar que revela a questão da identidade científica da educação, cuja condição exige a superação das abordagens multidisciplinares em função de uma abertura interdisciplinar mais coerente com a natureza das questões atuais; (v) **No campo cultural** a presente tensão entre o singular e o universal desafia o equilíbrio entre a valorização das experiências singulares dos diferentes grupos na sociedade e a preservação dos elementos essenciais da cultura universal; (vi) **No domínio pedagógico** ainda persiste a antiga tensão entre a quantidade e a qualidade fazendo com que a educação seja desafiada a incorporar o conhecimento acumulado pela herança universal, sem perder de vista o processo de construção do conhecimento em cada indivíduo.

Os conflitos inerentes em cada campo analisado por Veríssimo devem constituir palcos de reflexões e servirem de bases para delineamento de caminhos alternativos para a educação num mundo em profunda transformação. Nesta missão, as políticas públicas de educação devem ser pensadas e articuladas ao mais alto nível englobando as vertentes sociais, económicas e ambientais e integrando todas as faixas etárias e todas as classes sociais. Pacheco (2005, p. 58), considera que as políticas educativas são “resultados de múltiplas influências e interações provenientes dos sistemas sociais que agem sobre o

sistema educativo e que eles mesmos estão sob a influência do contexto sociocultural, onde se situa o sistema educativo considerado”. Se assim for, no contexto do desenvolvimento sustentável, as políticas de educação devem congregiar todas as áreas circunstanciais do contexto atual, abraçando a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transversalidade. Analisando todos os ODS e o papel que a educação terá para o sucesso de cada um deles, podemos afirmar que a educação apesar de integrar o objetivo 4, ela é transversal a todos eles, tendo em conta a importância do conhecimento no exercício das ações delineadas em cada um.

O desenvolvimento sustentável, pelos seus princípios requer conhecimento para a ação, pelo que educar para a sustentabilidade está relacionada com o estabelecimento de doutrinas e pensamentos que proporcionem um desenvolvimento ecologicamente suportável, economicamente viável e socialmente equitativo (Rodriguez & Silva, 2013). Neste contexto surgiu um novo conceito, denominado de «educações Para», cujos argumentos rondam à volta de aprendizagem das questões relacionadas com a interação dos seres humanos com o ambiente, tanto de âmbito global, natural, como no âmbito criado pelo homem. Daí que as «educações para» devem ter como missão o reforço das capacidades dos cidadãos nos domínios dos processos de decisão comunitários, da tolerância social, da gestão do ambiente, da flexibilidade da população ativa e da qualidade de vida, (UNESCO, 2005 apud. Diemer &Marquat 2016).

Esta nova perspectiva de educação para o desenvolvimento sustentável, não é mais do que parâmetros estabelecidos socialmente, na procura do equilíbrio e bem-estar comunitário, em que a educação é encarrada como mediadora na construção de consciências, visando uma estratégia de educação para o desenvolvimento sustentável, baseada no *saber-ser* e *saber-fazer*. Por isso, a educação para o desenvolvimento sustentável, para além da formação do homem para inserção na sua comunidade e no mercado de trabalho, exige a inclusão de outras metas como a inovação, a investigação, aquisição de conhecimentos científicos e técnicos, que permitam o desenvolvimento de consciência cívica, crítica e de valores, tornando o individuo consciente do seu papel, compreensivo da sua realidade, com pensamento crítico sobre a sua forma de agir no meio em que está inserido.

2.4.2. Saúde e desenvolvimento sustentável - que ligação?

A melhoria da saúde é universalmente aceita como um dos mais importantes objetivos do processo de desenvolvimento. Nos princípios do desenvolvimento sustentável a saúde integra o objetivo 3 “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

No percurso da análise sobre saúde e desenvolvimento é preciso levar em consideração as três dimensões da saúde: 1. **Saúde como um direito** que requer a desmercantilização do acesso aos cuidados de saúde através da montagem pelo Estado de um sistema de proteção social, 2. **A saúde como bem comum**, vista como área de extensão do mercado de trabalho, onde os profissionais exercem e formalizam empresas de ofertas de serviços, 3. **A saúde como espaço de acumulação de capital** caracterizada pela formação do complexo industrial da saúde, fator de geração de grande capital a nível mundial, (Viana & M. Elias, sd)¹⁸. Segundo estes autores o processo de desmercantilização do acesso aos cuidados de saúde teve como resultado a saúde como direito e o movimento de formação dos modernos sistemas de proteção social e da saúde, que passaram a responsabilizar-se pelo risco social de um indivíduo através da garantia do direito social, coberto pela coletividade. As outras duas dimensões atuaram-se mais pela vertente capitalista, visando a acumulação de riquezas, com grandes contribuições a nível do PIB, principalmente em países desenvolvidos. Estas dimensões são consideradas como três momentos que provocaram grandes influências na vida das pessoas, com aspetos positivos e negativos.

A agência sanitária da ONU na conferência internacional do Rio+20, realizada em 2012, estima que a cada ano 150 milhões de pessoas passam dificuldades financeiras por adoecerem, pelo que, todos aqueles que desejem promover uma globalização mais justa, mais ecológica e sustentável devem levar em conta que a saúde da população é importante, não só pelos resultados sanitários que podem ser medidos imediatamente,

¹⁸ **Ana Luiza D'Ávila Viana; Paulo Eduardo M. Elias**, pertencem ao departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP. Av. Dr. Arnaldo 455/2º andar, Cerqueira César. 01246-903 São Paulo SP. anaviana@usp.br. Artigo publicado em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12suppl0/1765-1777/>, consultado em 04 de julho de 2018.

mas também pelas consequências imediatas advinentes dos problemas de saúde, (Exame, 2012)¹⁹.

Esta declaração faz referência aos problemas da saúde voltada para as vulnerabilidades sociais, fruto na maioria das vezes, dos condicionantes da face mercantilista, que faz aumentar os custos de saúde para a população, levando a que “os que não têm acesso a serviços sanitários se empobrecem porque não podem trabalhar e os que têm acesso aos serviços sanitários se empobrecem porque os custos de tratamento são mais elevados do que o poder aquisitivo”, (OMS, 2012). Em consequência disso estaremos perante a perda de qualidade de vida e das fragilidades da saúde populacional, com efeitos negativos diretos na força produtiva e nos custos com a saúde. Em contraste, o pendor positivo da saúde na perspectiva de desenvolvimento está ligado aos avanços tecnológicos que o campo da medicina tem conhecido nos dias de hoje, resultado da complexa interação de processos econômicos, políticos e sociais dos tempos modernos e hegemonia do pensamento econômico liberal que vigora. Face isso, grandes complexos industriais na área de saúde têm surgido nos diferentes países, com soluções modernas para diferentes tipos de enfermidades que vem aparecendo, gerando alto nível de rendimento para o PIB mundial.

Desta forma há necessidade de nos questionar que ligação tem a saúde com o desenvolvimento?

Gadelha (2012) considera que a saúde representa uma condição de cidadania, sendo parte inerente do próprio conceito do desenvolvimento, ao afirmar que não há país que possa ser considerado como desenvolvido com uma saúde precária. Neste sentido, afirma que a contribuição da saúde na geração da demanda no sistema produtivo mundial é de reconhecida importância, refletindo não só na produção, mas também no consumo final de bens e serviços.

Em todas as sociedades são sentidas as duas faces da política de saúde, sendo uma voltada para o mercado e para o lucro, perseguindo a inovação a industrialização e outra destinada à resolução das vulnerabilidades das populações, designado de política social

¹⁹ Comunicado da OMS na Conferência Rio+20, publicado pela revista EXAME, em 16 de junho de 2012, consultado em 04 de julho de 2018.

da saúde. Porém, é certo que o desenvolvimento de qualquer país depende do bem-estar da sua força produtiva, que está diretamente ligada à capacidade humana.

Por outro lado, Gadelha & Costa (2010) apud. Gadelha & Costa; Maldona e Borges (2011) consideram que o impacto da saúde na geração de empregos diretos e indiretos é significativo na média das ocupações totais, principalmente no aumento de empregos qualificados, melhorando assim de forma significativa a qualidade de vida das pessoas. Logo, a saúde destaca-se como um bem de utilidade pública, um direito social e elemento estruturante do Estado de Bem-Estar Social, sendo por isso pertinente a adoção de políticas públicas voltadas para a intersectorialidade e transversalidade de temas de política econômica e da política social. Isto permite a abertura de novas perspectivas de abordagem do sistema como um todo, como uma condição para integração entre a lógica econômica e a lógica social sanitária, voltada para o desenvolvimento sustentável. A melhor forma de interação desta lógica é fazer com que as vulnerabilidades da área de saúde sejam supridas pela face de geração de capital, para que o desenvolvimento da vertente capitalista da saúde se reverta a favor da melhoria da saúde e de qualidade de vida da população. Assim, a ligação entre a saúde e desenvolvimento pode ser entendida como um processo dinâmico e virtuoso que combina, crescimento econômico com mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhoria do padrão de vida da população, (Viana & M. Elias, sd).

2.5. Alimentação

O processo de alimentação tem sido para o homem desde os tempos primários uma preocupação de grupos, sendo desenvolvidas inúmeras estratégias, tanto para a procura, como para a sua preparação, numa lógica social de partilha de experiências entre os pares. Nesta ação conjunta desenvolveram-se instrumentos facilitadores de acesso aos alimentos, bem como práticas especialmente destinados à alimentação, traduzidas atualmente em variedades de alimentação de acordo com as características locais e necessidades individuais e ou preferências de cada um²⁰.

²⁰ Alimentação. Que conceito? São Paulo. Disponível em: <http://que-conceito.com.br/alimentação>. Acesso em 04.12.2017.

O ato de se alimentar é carregado de simbolismo cultural e social, sendo os cardápios muito dependentes das disponibilidades de produtos existentes numa determinada região e dos hábitos e costumes locais. Por isso, a alimentação não se delinea enquanto uma receita pré-concebida e universal para todos mas, respeita as particularidades coletivas e individuais, impossíveis de serem quantificados de maneira prescritiva, (Pinheiro; Recine; Carvalho, 2005)²¹. A alimentação é caracterizada por muitos teóricos como uma marca identitária de um ser singular, que tem a capacidade de trabalhar para gerar a comida, para falar e discutir sobre o tema. Cascudo (2011) na sua obra “História da Alimentação no Brasil” postula que a comida, a culinária e a cozinha são símbolos identitários de um grupo social de uma nação, representados por meio de pratos culturalmente consumidos, conforme horários, trabalho ou lazer, crenças, doenças, celebrações, respeitando os sentidos e significados que lhes são atribuídos em dado momento histórico, (Prado *et. al.*, 2011).

O ato de comer tem a missão de satisfazer uma das necessidades fisiológicas vitais para a sobrevivência de qualquer ser vivo - A fome. E, relativamente ao ser humano, matar a fome é a causa fundamental do trabalho e do esforço que se tem vivenciado numa árdua batalha diária para o autossustento e autossuficiência. Num ato voluntário, perante a necessidade fisiológica ou biológica de renovação de energias no corpo, o homem confronta com a necessidade de comer todos os dias para poder sobreviver e trabalhar. Ligada a sua função de revitalidade do corpo, a alimentação define-se como um processo pelo qual os organismos obtêm e assimilam alimentos ou nutrientes para o corpo, assegurando-lhe o crescimento, o movimento, a reprodução de células e a manutenção da temperatura²². Comer é, portanto, um ato vital, em que, em nome da sobrevivência, os alimentos são ingeridos de modo a vencer a fome e garantir a vida biológica. Entretanto, a condição para se alimentar implica a existência de algo a que se convencionou chamar de comida, fruto do trabalho do homem e da mãe natureza e das práticas sociais estabelecidas, a partir da definição culturalmente construída do que é ou não comestível, (Prado *et al.*, 2011).

²¹Pinheiro; Recine; Carvalho (2005). O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada, disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/oQueEAlimentacaoSaudavel.pdf>; Acesso em 04-12-2017

²² <https://pt.wikipedia.org/wiki/Alimento>. Acesso em 03/12/2012

Os pressupostos locais e culturais engendram controvérsias em relação ao conceito de alimentação, enveredando-se para as questões do poder económico, do acesso e da dicotomia entre a disponibilidade e a qualidade de alimentos em diferentes partes do globo, expostos às condicionantes estruturais, culturais e económicos. E é sobre os tais condicionantes que se alicerçam o conceito de Alimentação saudável, como base para a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida. Fernandes²³ elenca alguns desses condicionantes, propondo uma ligação entre os hábitos alimentares, o contexto sociocultural, as formas de preparação e a disponibilidade de alimentos:

A figura 1 ilustra a alimentação saudável, nutritivo, inócuo e sadia no centro, cercada pelos condicionantes como a disponibilidade de alimentos, os hábitos alimentares e culturais, as condições higiénicas sanitárias, o perfil epidemiológico e nutricional e a manipulação dos alimentos. É a partir desses fatores que as abordagens sobre a alimentação saudável ganham corpo, baseado nos princípios básicos que devem reger as relações entre as práticas alimentares a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Pinheiro *et al.* (2005) defende que uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares com significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. Nesta perspetiva está patente os condicionantes como hábitos alimentares e culturais as condições sociais a que os indivíduos estão expostos, que englobam tanto a disponibilidade de alimentos, como o custo e o poder compra.

²³ Extrato de comunicação apresentado no II fórum sobre alimentação e saúde escolar nas escolas de Cabo Verde, realizada na ilha de Boa Vista em 2013. Henrique Fernandes é nutricionista, e coordenador de serviços de saúde escolar, da Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar.



Figura 1 - fatores condicionantes da alimentação saudável. (Fonte FICASE)

As perspetivas de Pinheiro *et al* (2005) e Fernandes nos leva a pensar a alimentação para além do consumo de alimentos e agregar ao ato de comer outros parâmetros, como culturais, sociais e comportamentais. Da mesma forma fazem abordagens necessárias para a prevenção e promoção da saúde, como as questões sanitárias e perfis epidemiológicos dos indivíduos, ligando às preocupações antigas da Civilização Védica, sobre as sinergias entre alimentação e saúde que deu origem aos princípios da alimentação saudável no mundo oriental e ocidental, (Luz & Mazzini, 1996 apud. Kanematsua; Gattiab; Chiconattoac; Melhema, 2016). As preocupações acentuaram-se ainda mais no sec. XIX com a nova era industrial, que impulsionou a produção industrial dos alimentos. Novas conceções estratégicas da alimentação associada à saúde deram mote ao início das pesquisas no campo da nutrição científica e da relação entre alimentação e saúde, numa perspetiva de seguimento dos efeitos nefastos da industrialização dos elementos ou na busca de formatação de novos produtos alimentares, a partir de transformações dos já existentes.

As investigações sobre a alimentação têm sido importantes no delineamento de diretrizes para uma alimentação orientada para melhor saúde. Daí o conceito de alimentação saudável, referenciada como padrão alimentar adequado às necessidades

biológicas e sociais dos indivíduos, numa perspetiva de prevenção da saúde do ser humano em cada fase de vida, (ibdem). Em 1937, Pedro Escudero²⁴ traçou as “leis de alimentação” consideradas ainda hoje como a base de uma alimentação saudável: (i) **Lei da Quantidade** – que Corresponde ao total de calorias e de nutrientes consumidos, ou seja, a quantidade de alimentos deve suprir as necessidades do indivíduo. (ii) **Lei da Harmonia** – que refere-se à distribuição e proporcionalidade entre os nutrientes, resultando no equilíbrio tanto em termos de qualidade como em termos de quantidade. Ou seja, a lei de qualidade está relacionada com os nutrientes necessários ao funcionamento do organismo do indivíduo e requer a inclusão de todos os nutrientes para formação e manutenção do organismo; (iii) **Lei da Adequação** – A alimentação deve se adequar às necessidades do organismo e especificidades de cada indivíduo, atendendo aos ciclos de vida ao estado fisiológico, ao estado de saúde, aos hábitos alimentares e às condições socioeconómicas e culturais, (Achterberg; McDonnell; Bagby, 1994, apud. Kanematsua *et al.*, 2016).

No quadro das políticas públicas os conceitos de alimentação têm sido associados aos conceitos de saúde e do combate à fome. A nível da saúde e da sua promoção os estudos evidenciam uma ligação direta da alimentação com a qualidade de vida, pelo que a educação para uma alimentação saudável é vista como caminhos alternativos para a afirmação das concepções da saúde como o bem-estar físico e psíquico do indivíduo.

Da mesma forma, as carências alimentares e as formas de produção de alimentos são fenómenos com grandes expressões atualmente e responsáveis pela origem de novas concepções no campo da alimentação, nomeadamente a Segurança Alimentar e Nutricional. Os conceitos surgiram, a partir da configuração de nova saúde pública que ocorreu no contexto de sociedades capitalistas neoliberais, levando a reformatação dos conhecimentos e das práticas, para a orientação dos sujeitos na escolha autónoma e consciente dos alimentos, respeitando a lógica de mercado, (Czeresnia, 1997, apud. Domene *et al.*, 2007).

²⁴ Pedro Escudero, médico argentino que escreveu as leis da alimentação, também conhecidas como as leis de Escudero, em 1937.

Assim, as preocupações sobre a saúde e alimentação estão sendo assumidas como projetos políticos coletivos, numa intercessão com os campos da educação e da saúde. Estudos e ensinamentos sobre alimentação e nutrição humana têm sido importantes para orientar programas e políticas públicas para a promoção da saúde e, sendo as escolas palcos de aprendizagens, tem sido campo de práticas, interações e divulgações de conceitos, com vista a apropriação de conhecimentos por parte dos indivíduos, para a mudança de comportamento.

Explorando as concepções teóricas avançadas ao longo destes pontos pode-se avançar que comer, nutrir e alimentar são necessidades vitais para o ser humano e intimamente ligados entre si, do qual nenhum indivíduo está imune. As sinergias entre estes fenômenos manifestam-se pela necessidade sequencial das ações em que para se alimentar pressupõe a existência de comida e a possibilidade de poder comer, do mesmo modo que nutrir implica antes de tudo alimentar-se. Assim, no quadro das dimensões biológicas e sociais que envolvem o processo de alimentação humana serão sempre necessários a articulação entre tais fenômenos, no que concerne às suas concetualizações e práticas no campo de conhecimento e da saúde.

3. Caracterização do Tema de Estudo

O Tema Educação para Alimentação e Saúde Escolar, na perspectiva de Desenvolvimento Sustentável, suportado pelo Título, *Projetos de Educação para a Saúde na Promoção do Desenvolvimento Sustentável*, é pertinente e atual, tendo em consideração as implicações sociais advenientes dos problemas de saúde e de alimentação no mundo e particularmente em Cabo Verde.

3.1. O Percurso da alimentação e saúde escolar em Cabo Verde

Nos primeiros anos pós-independência de Cabo Verde as condições de vida das populações eram débeis e afetadas pela má nutrição das crianças, resultando em elevadas taxas de mortalidade infantil, sarampo e paralisia infantil. Fato que levou o país a solicitar a ajuda da comunidade internacional para combater esses problemas. Em resposta em 1979 o Programa Alimentar Mundial iniciou, através de uma experiência piloto na ilha de S. Nicolau, o Programa de Alimentação Escolar (FICASE, 2003). Cabo Verde dava assim os seus primeiros passos na educação inclusiva, tendo em conta que muitas crianças se encontravam fora da escola, por falta de condições socioeconómicas e alimentares para a frequência das aulas.

O **Programa Nacional de Alimentação Escolar** (PNCE) é um dos mais antigos programas do ICASE, agora FICASE. Com o nome de “ajuda alimentar aos estudantes cabo-verdianos”, o programa tinha como propósito principal combater o *deficit* nutricional nas crianças do arquipélago (FICASE, 2014). Atualmente o PNCE serve diariamente refeições quentes a cerca de 90.000 (noventa mil) alunos das escolas de ensino Básico e pré-escolar do país, sendo 100% das escolas públicas e cerca de 70% das escolas privadas e ainda apoia algumas escolas secundárias com géneros para assistências aos alunos que deslocam de zonas distantes para frequentarem as aulas, Relatório de FICASE (2014). O programa contava com o financiamento total do Programa Alimentar Mundial (PAM), até o ano 2010, data em que Cabo Verde assume o estatuto de país de rendimento médio. Após o desengajamento do PAM o governo assume todas as responsabilidades de gestão e financiamento do Programa de Cantinas Escolares, baseado num modelo nacional que assegure as refeições diárias nas escolas, (Visão FICASE 2020, p. 26).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar, para além de combater o *deficit* nutricional, foi adotado como meio de combate ao absentismo, ao abandono escolar e de acesso e conclusão da escolaridade básica e tem tido um forte impacto na diminuição da insegurança alimentar, da fome e no combate à pobreza e às desigualdades sociais em Cabo Verde²⁵. Com a perspetiva de alargamento da escolaridade básica obrigatória de 6º para 8º ano, prevê-se um aumento exponencial de alunos no programa, nos próximos anos, de acordo com as previsões estatísticas da FICASE. O PNCE sob e tutela da FICASE e coordenação superior do ministério de educação conta com o apoio institucional do ministério da saúde e do ministério do desenvolvimento rural, através de um protocolo tripartido assinado entre eles, comprometendo-se a: reforçar o nível de acesso das crianças ao ensino básico; fornecer as refeições quentes e diversificadas, a partir de produção local; reforçar o conhecimento e competências em matéria de saúde, alimentação, nutrição ambiente e segurança alimentar, (memorando MED, MS e MDR, 2012).

Em termos de despesas o programa de Alimentação Escolar é segundo programa com maior custo, consumindo 35% do orçamento da FICASE, figura 2. O seu elevado custo para além do número de beneficiários, prende-se também com o custo da logística de distribuição dos géneros alimentícios para todas ilhas, bem como o salário das cozinheiras que confeccionam as refeições quentes.

²⁵ Informações constantes no preâmbulo do protocolo de cooperação assinado entre o ministério de educação e ministério de saúde em 2012.

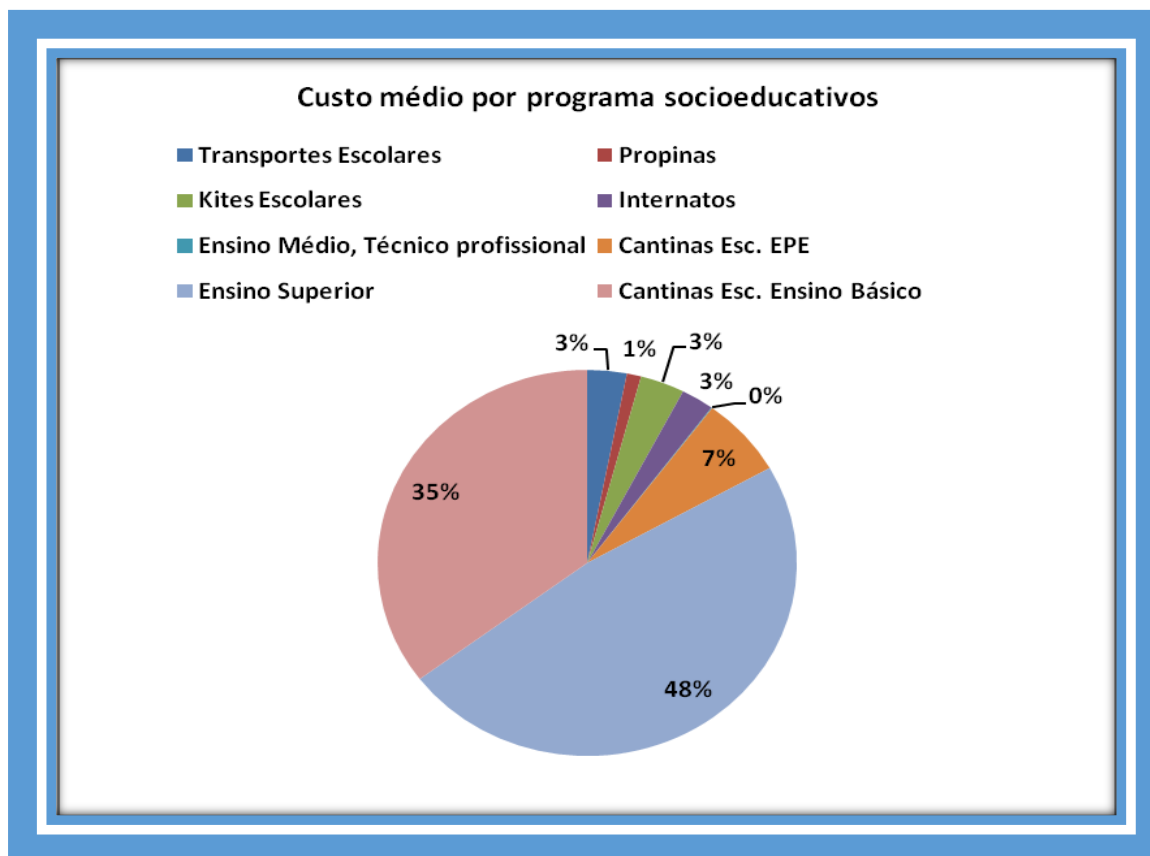


Figura 2 - Percentagem de Custos por Programas da FICASE, fonte FICASE

Este programa traduziu-se na melhoria da dieta alimentar e combate ao abandono escolar, com resultados positivos de 99% de presença nas salas de aulas e de 95% de aprovações, nas escolas do Ensino Básico, (Anuário de Educação, 2014).

O fornecimento das cantinas escolares com géneros alimentícios está dependente da importação, sendo que quase 100% dos produtos básicos que compõe a ementa escolar, são adquiridos nos importadores por via de concursos públicos. Apenas uma pequena parte provém da produção nacional, nomeadamente frutas e legumes adquiridos nos pequenos agricultores locais, pais e encarregados de educação e doadores.

As quantidades diárias, tabela 1, bem como os cardápios são montados a nível central, pelo nutricionista da FICASE e distribuída às escolas para o cumprimento, de acordo com a disponibilidade de géneros.

Tabela 1: ementa diária escolar quantificada até 2012

2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
Macarrão	Canja	Arroz	Sopa	Feijoada simples e Arroz
Massa – 65g Óleo – 4g Sal – 2g	Arroz – 35g Feijão – 20g Óleo – 4g Sal – 2g	Arroz – 90g Feijão – 30g Óleo – 8g Sal – 2g	Massa – 35g Feijão – 20g Óleo – 4g Sal – 2g	Feijão – 70g Arroz – 60g Óleo – 10g Sal – 2g

Fonte: FICASE

A ementa escolar é composta por géneros básicos ou secos e enriquecido com frutos frescos, adquiridos localmente, conforme a sazonalidade de produção das fruteiras locais, podendo as cantinas escolares contar com os produtos espelhados no quadro 1.

Quadro 1 – géneros que compõem a ementa escolar

Géneros Secos	Géneros Frescos		
Arroz	Frutas	Legumes	Pescados
Massa	Banana	Couve	Peixes
Farinha Xerém de Milho	papaia	Batata (comum e doce)	
Feijão	Tambarino	Cenoura	
Óleo	Calabaceira	Beringela	
Leite		Abóbora	

Fonte: FICASE, consultado no folheto perguntas e respostas, elaborado em 2015.





Os componentes da ementa assumem uma referência histórica remontando os tempos do PAM, com o fornecimento de frutos secos e bolachas nutritivas, incentivos ao cultivo do horto escolar, com vista a colmatar as deficiências nutritivas nas crianças em idade escolar, cujas quantidades por alunos eram determinadas pela ementa básica, adianta Fernandes.

À ementa básica era associada outros produtos frescos, cuja mobilização ficava por conta das escolas, sem que os mesmos constassem do instrumento prescrito. Entretanto, as análises de Fernandes, coloca a nu as fragilidades da ementa escolar que vigorou até 2013, com base num estudo sobre consumo diário de nutrientes por indivíduo, realizado por *Dietary Reference Intakes – (DRI - 2002/2005)*, afirmando que a ementa

aplicada nas escolas, não obstante contribuir para o crescimento adequado das crianças, não evita o défice de nutrientes (ou de micronutrientes), não contribui de forma satisfatória para a prevenção de possíveis problemas de saúde da fase adulta, não garante, pelo menos, 15% das necessidades nutricionais diárias dos micronutrientes como (Vit C, Ferro e Cálcio)²⁶. Face à situação propõe-se novas alternativas, tabela 2, por forma a salvaguardar as prescritivas da OMS na matéria de alimentação infantil, apresentando um cardápio com algumas propostas de inovação, por conta de uma alimentação saudável nas escolas.

²⁶ Comunicação proferida no âmbito do Fórum Nacional de Cantinas Escolares, realizada na ilha da Brava, em 2012, sob o tema Alimentação saudável o desafio da qualidade.

Tabela 2 - Nova ementa diária em vigor a partir de 2014

2 ^a Feira 	3 ^a Feira	4 ^a Feira	5 ^a Feira	6 ^a Feira 
Leite 27g	Leite 27g	Leite 27g	Leite 27g	Leite 27g
Macarrão com legumes	Canja	Arroz com peixe e legumes	Sopa de legumes	Feijoada simples e Arroz.
Massa – 65g Óleo – 4g Sal – 2g Frango ou Peixe – 25g Cenoura - 20g Pimentão ou Repolho-10g Tomate - 10g 	Arroz – 35g Feijão – 20g Óleo – 4g Sal – 2g Frango ou Peixe – 25g Mandioca ou Batata - 20g Cenoura – 10g Couve - 10g Fruta – 50 a 100g	Arroz – 90g Feijão – 30g Óleo – 8g Sal – 2g Peixe – 30g Cenoura - 20g Beterraba - 10g Folha de Mandioca ou Couve - 5g	Massa – 35g Feijão – 20g Óleo – 4g Sal – 2g Peixe – 25g Cenoura - 20g Abóbora - 15g Espinafre - 10g Fruta – 50 a 100g	Feijão – 70g Arroz – 60g Óleo – 10g Sal – 2g Peixe – 20g Batata - 20g Repolho ou Couve - 10g Agrião ou Quiabo - 10g 

Fonte: FICASE

Na proposta apresentada por Fernandes já se encontram inseridos os componentes, frutas e legumes na própria ementa indicativa e quantificadas as quantidades diárias a serem distribuídas a cada criança. Em comparação com a ementa apresentada no quadro 1, pode-se verificar que os géneros básicos, como arroz, feijão e massa estão estipulados nas mesmas quantidades e distribuídas nas mesmas proporções por dia. A diferença reside no fato de no segundo quadro os géneros básicos vêm acompanhados de frutas, legumes carne ou peixe, com quantidades que variam de 20g a 40g por dia, dependendo da ementa diária. Os níveis de sal e de gordura matem-se sem alteração nos dois quadros.

3.1.1. A mudança do programa de alimentação escolar para programa de alimentação e saúde escolar: impactos e desafios.

O **Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar (PNASE)** resulta do alargamento da visão da FICASE em matéria de necessidade dos alunos que são beneficiados pela sua ação social. Com o engajamento dos parceiros, nomeadamente o ministério de saúde, os professores e comunidades, a fundação promove políticas de ação social em educação para a saúde, que integra os alunos com necessidades educativas especiais, através de núcleos de educação inclusiva e alunos com poucos recursos. Ao mesmo tempo trabalha em campanhas de deteção de problemas de saúde no meio escolar envolvente, através de visitas de saúde escolar. O PNSE, conta com apoios cíclicos da cooperação luxemburguesa, tendo desenvolvido no ano de 2013 uma campanha de visitas de saúde escolar, abrangendo cerca de 25 mil alunos do 1º e 6º ano de escolaridade, (Relatório de Saúde escolar 2013). Em 2014, iniciou o projeto “Escola Promotora de Saúde” que visa a promoção da saúde na infância para a prevenção na vida adulta.

Sendo a Alimentação e saúde dois componentes indissociáveis, no quadro do plano estratégico da FICASE, “Visão FICASE 2020”, propugnou-se a junção dos dois programas: Saúde e Alimentação Escolar. Com o apoio da Cooperação Luxemburguesa, através do projeto CVE-075 – Saúde e Cantina Escolares, que tinha um propósito inicial virada para a saúde escolar, foi redesenhado integrando o programa de Alimentação Escolar. O Projeto com o nome inicial de “**Saúde Escolar**” passou a ser designado de “**Projeto de Saúde e Cantina Escolar**”, com um plano estratégico desenhado para as duas áreas. Desde então todas as estratégias foram desenhadas para atender as duas vertentes. Entretanto, a nível da legislação cabo-verdiana, até 2014, não existia nenhuma lei que regulamentasse o programa de alimentação e saúde escolar, pelo que o país carecia de dispositivos legais que permitisse a tomada de outras decisões, para além da distribuição das refeições quentes. Em 2015, com o apoio dos projetos internacionais (UNJP – Apoio à Segurança Alimentar e Nutricional nas Escolas e o Projeto CVE/075 – Saúde e Cantina Escolar), foi elaborada a lei de Alimentação e Saúde Escolar, que veio a ser aprovada pelo parlamento cabo-verdiano em 2015.

A Lei n.º 89/VIII/2015, de 28 de maio sustenta o regime jurídico de alimentação e saúde escolar e institui o Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar (PNASE), definindo um conjunto de políticas, baseada numa série de princípios de entre as quais se

destacam a alínea a) do artigo 4º “A universalidade no fornecimento de alimentação escolar saudável e adequada, bem como a promoção, prevenção e atenção à saúde das crianças e adolescentes matriculadas no ensino pré-escolar e básico”²⁷. De entre as medidas inovadoras desta lei enquadram os seguintes: Regulamentação de vendas de doces e açucarados; orientação a nível de atuação dos programas, que para além da alimentação, passa a integrar os cuidados de saúde; a clarificação da situação do programa da saúde escolar, que padecia de uma orfandade, no que tange a sua entidade tutelar. Assim, a política de alimentação e saúde escolar a nível legal passa a ser definida pelo Governo, sob proposta conjunta dos departamentos governamentais responsáveis pelos sectores de educação, da saúde e da agricultura.

A partir da base legal foram introduzidos um conjunto de parâmetros no processo de educação para a saúde, iniciando pela formação técnica de competências profissionais, extensivas às vendedeiras dos arredores das escolas, numa perspetiva integradora de todos os intervenientes do processo. Foi introduzido também atividades que reforça o desporto escolar, a Escola Promotora de Saúde (EPS) e ligação da escola à comunidade através do fomento de compras locais para as cantinas escolares.

Porém, os ganhos alcançados ao longo dos anos, contrastam com os desafios existentes dentro do sistema educativo que refletem diretamente no funcionamento do programa de alimentação e saúde escolar nas escolas. Um estudo sobre a Saúde Escolar apresentado em 2007, envolvendo os três subsistemas de ensino o Pré-escolar (PE), o ensino básico (EB) e secundário (ES) e 207 escolas, revela que: 83,5% das escolas do EB e 97% do ES possuem casas de banho, dos quais 15% não funcionam devido a avarias, a falta de água, ou ainda a outros motivos; 80% das escolas disponibilizam água para os alunos beberem, mas 26% dessas escolas ofereciam água sem nenhum tratamento; 13% do lixo das escolas da EBI e ES era vazado aos redores destas; 54% das escolas não tinham material dos primeiros socorros; 12% dos professores assinalam ter na sala de aulas alunos com dificuldades auditivas, 32% com dificuldades visuais e 45% com dificuldades de aprendizagem.

Associado a estes problemas depara-se com a problemática da falta de produtos locais devido a secas cíclicas que assolam Cabo Verde. Por outro lado, persiste em muitas

²⁷ Os princípios do regime jurídico de alimentação escolar se encontram no artigo 4º da lei Lei n.º 89/VIII/2015, de 28 de maio, do BO nº 33, I série, P.1042.

escolas ainda a incapacidade de armazenamento dos produtos, ou por falta de eletricidade ou por falta de espaços. Estes fatores condicionam o enriquecimento das refeições quentes fornecidas. A nível de saúde, o estudo sobre saúde escolar revela doenças de pele, cárie dentária e anemia como desafios a serem vencidos. Neste sentido, revê-se uma necessidade de consolidação dos ganhos e redefinição de estratégias para o combate aos problemas que ainda constituem desafios a ultrapassar.

4. A Educação no Contexto do Desenvolvimento Sustentável

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável são objetivos traçados por 150 países que estiveram presente num encontro mundial, em 2015 em Nova Iorque, para traçarem uma nova agenda mundial, que desse continuidade e melhoria dos resultados alcançados pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milénio. Estes objetivos impulsionaram novas estratégias mundiais para a educação/formação dos cidadãos e redefinição do papel das escolas que, para além das funções tradicionais, passaram a desenvolver outros domínios, visando a aquisição de competências técnicas e científicas para o exercício de uma cidadania e adoção de comportamentos sustentáveis.

A educação está presente no quarto ODS - “Assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” com o foco na formação contínua e na aprendizagem ao longo da vida”, (ONU,2015). O propósito da nova abordagem prende-se com à necessidade de se tornar a produção e o consumo sustentáveis, oferecer habilidades para a criação de indústrias verdes e orientar a educação superior e a pesquisa para a inovação, transformando sectores económicos estratégicos, como agricultura, da qual os países e famílias, tanto ricos quanto pobres dependem, (Relatório de Monitoramento Global da educação, 2016). Sendo assim, a educação goza de uma transversalidade a todos os ODS, uma vez que através da educação se pode alcançar os restantes, baseado no postulado de Mandela - “a educação é a melhor arma para mudar o mundo”.

Logo, aos que se ocupam da educação escolar, da aprendizagem dos estudantes são desafiados a escolherem novas opções pedagógicas, ou seja, que assumam um posicionamento sobre objetivos e modos de promover o desenvolvimento e a aprendizagem de sujeitos inseridos em contextos, cujas diversidades requerem novas

formas de abordagens. Face à realidade educativa imersa em perplexidades, crises, incertezas, pressões sociais e económicas, relativismo moral, dissoluções de crenças e utopias, os educadores devem estar preparados e formados a nível das perplexidades para darem respostas aos desafios atuais da educação.

Sacadura (2016: 277) afirma que “as narrativas educacionais na modernidade se orientam pelo movimento, historicidade e devir de valores que deixam de ser estáticos e transcendentais, para se tornarem dinâmicos e imanentes”. Por isso, os princípios educativos devem acompanhar as dinâmicas do tempo com vista ao aperfeiçoamento pessoal através de educação e o progresso social, entendido como narrativa histórica orientada para a emancipação. É neste sentido que a educação deve enquadrar as características da época. Marti (2007) apud. Streck (2009) considera de criminoso o divórcio entre a educação que se recebe em uma época e a época, defendendo que educar é depositar em cada homem toda a obra humana que lhe antecedeu, fazer dele o resumo do mundo que ele vive e colocá-lo a nível de seu tempo, para que flutue sobre ele e não o deixar debaixo de seu tempo. Esta perspectiva nos remete para o mito da alegoria da caverna platónica, a partir do qual surge a necessidade de libertar o homem do estado da ignorância em que se encontra no seu próprio tempo e prepará-lo para a vida fora da caverna.

O tempo atual exige uma provocação e uma nova forma de educar, para o despertar de consciências. A caverna atual do planeta, são as instabilidades, as crises sociais e mudanças climáticas, na qual o processo educativo deve intervir com o objetivo maior de libertar um novo tipo de homem. Neste sentido, a educação para o desenvolvimento sustentável terá pela frente ainda um longo percurso e grandes desafios para vencer. Não obstante os desafios, deve-se concentrar no objetivo maior que é a sustentabilidade do planeta. Nesta missão, a educação é vista como um projeto simultaneamente pedagógico e social, envolvendo as questões de cultura, da formação, do pensar e do agir humano, focado para o saber, o *saber-fazer* e o *saber-ser*, o *saber-viver* em comum, em espaços de partilha, aceitando a diversidade cultural e vivendo a igualdade na diferença.

4.1. Desafios da educação para a sustentabilidade em Cabo Verde – O nosso olhar

A independência de Cabo Verde, em 1975, trouxe uma nova dinâmica para a educação/formação, como instrumento de transformação das estruturas das relações sociais e de reconversão de mentalidades, numa perspectiva de integração no processo de desenvolvimento global e harmonioso do país, visando atingir os seguintes objetivos: a reconstrução nacional; a eliminação da miséria; elevação do nível de vida, das populações, (Varela, 2007). A perspectiva de desenvolvimento com base na educação contínua, com a abertura política em 1990, é caracterizado pela construção de escolas básicas e secundárias em todos os concelhos, levando a educação a todas as localidades. Este período foi também marcado por aumento de políticas de formação de quadros, quer a nível nacional a partir do orçamento do Estado, quer a nível internacional através de cooperações, com o intuito de colmatar a deficiência de quadros e preparar os recursos humanos para os desafios do desenvolvimento que Cabo Verde enfrentava.

Alinhado às perspectivas de educação desenvolvimento sustentável o País propugna:

“Uma educação que, assegurando o acesso universal e sem constrangimentos em termos de rendimentos, combate ao insucesso e ao abandono escolar, responda às necessidades educativas especiais e seja ao mesmo tempo um centro de produção de conhecimentos e de valores, com a ambição de dotar os jovens de instrumentos para um mundo global cada vez mais exigente” (Silva, 2017)²⁸.

Todavia, o desenvolvimento sustentável da educação em Cabo Verde pressupõe uma articulação entre os discursos, as práticas e a própria realidade do país, em cada subsistema do ensino, pelo que torna premente uma reflexão sobre os caminhos alternativos, nomeadamente nos dois subsistemas básicos:

4.1.1 O ensino pré-escolar (EPE)

O Ensino pré-escolar (EPE) é considerado o primeiro nível do sistema educativo cabo-verdiano e destina-se às crianças com 4/5 anos, cuja frequência é facultativa. As

²⁸ Extrato do discurso do Primeiro-ministro de Cabo Verde, Ulisses Correia e Silva, proferido na abertura do fórum Nacional de Educação, consultado no site do Governo de Cabo Verde em 24-11-2017.

estatísticas revelam que em 2015 estavam inscritos 16.740, distribuídos por 540 jardins públicos (58,9 %) e privados 41, 1%), representando uma taxa de escolarização de 85,1%. Os resultados apresentados apontam que ainda 15% das crianças na respetiva faixa etária se encontra fora deste subsistema, (Plano estratégico de educação, 2017-2021). Relativamente ao pessoal docente o sistema pré-escolar carece de pessoal qualificado, ostentando cerca de 60% de monitoras sem formação. As infraestruturas públicas são insuficientes ou inexistentes em algumas comunidades, dificultando assim o acesso das crianças oriundas das comunidades desprovidas de infraestruturas ao subsistema. Porém, a maior vulnerabilidade do pré-escolar em Cabo Verde é a sua “orfandade” institucional, pelo fato de ainda não existir um organismo que assuma na totalidade a sua tutela. As suas responsabilidades são distribuídas entre câmaras municipais, que assegura o pagamento dos salários das monitoras e a gestão das infraestruturas, e o ministério da educação que assegura a coordenação pedagógica. Em relação ao financiamento o ensino pré-escolar, por não ser obrigatório, não goza de gratuidade, sendo que os preços mínimos entre 350\$00 para públicos a 4.000\$00 mensais, para privados.

Os presentes cenários elucidam pontos de partida para uma reflexão sobre que pré-escolar para atender as perspectivas de uma visão contemporânea de educação em Cabo Verde, rumo ao desenvolvimento sustentável. Os discursos da universalização desse subsistema de ensino deverão ser conectados à prática, com resolução de problemas de acesso aos 15% de crianças que ainda se encontram fora do sistema, do alargamento da rede a todas as comunidades e de formação das monitoras. Por outro lado, a baixa qualificação dos agentes educativos neste ciclo de ensino, figura como um dos condicionantes do processo de ensino/aprendizagem das crianças deste nível etário. Os planos para o futuro devem incidir-se sobre a criação de mecanismo de contornos a essas fragilidades, na medida em que as mesmas têm impactos significativos na criação de ambientes educativos adequados às aprendizagens das crianças, associando a operacionalidade às qualidades de educação para o desenvolvimento a que se almeja. A resolução do problema institucional do pré-escolar constitui, na nossa opinião, uma das prioridades, na medida em que a governança do próprio subsistema constitui um entrave a sua funcionalidade, comprometendo tanto a gestão dos recursos existente como a gestão pedagógica.

Os discursos da universalização do ensino pré-escolar suporta ainda o desafio da gratuidade, (ou pelo menos a isenção daqueles que não tem capacidade para pagar), sem

a qual dificilmente se consegue chegar a inclusão e a universalização prevista. A situação de carência a que muitas famílias estão expostas não suporta mais as despesas mensais do pré-escolar, que para os jardins públicos vão de 350 a 1.500\$00 mensais, enquanto para os privados os preços mínimos são 2.500\$00 escudos mensais. Desta forma, o desenvolvimento do ensino pré-escolar, a inclusão e a qualidade requerem um conjunto de políticas públicas orientadas para a superação das debilidades atuais de que padecem o sistema. Logo, a universalização de acesso pressupõe por um lado, o alargamento das redes de jardim-de-infância a todas as comunidades, tendo em consideração a faixa etária dos grupos que compõem este subsistema, que não permite a deslocação a grandes distâncias, e, por outro lado, a subsídio para que as crianças oriundas de famílias com poucos recursos tenham a garantia de acesso, através da comparticipação do Estado.

Sendo a educação pré-escolar um meio para familiarização e preparação da criança para o primeiro ciclo do Ensino Básico Obrigatório a sua gestão e governança devem ser clarificadas e concertadas com o subsistema que o precede. A qualificação e formação contínua dos monitores são necessidades a serem supridas, associadas à melhoria das condições salariais e das condições de trabalho do corpo docente. A universalização e a qualidade do pré-escolar em Cabo Verde, com foco no desenvolvimento sustentável, apresentam como ponto de partida as fragilidades expostas, pelo que as oportunidades de avanços dependerão muito da supressão dos pontos fracos, principalmente a situação de “orfandade institucional” que tem vigorado até então.

4.1.2. A educação básica

O Ensino Básico obrigatório é um subsistema gratuito, com maior abrangência em Cabo Verde, não obstante os problemas de qualidade de que muito se tem falado ultimamente, advenientes da subvalorização da dimensão pedagógica e das dificuldades na transmissão, aquisição e avaliação de conhecimentos e competências nos diferentes níveis de ensino, PDS (2017). As estatísticas anuais de 2014/2015 apontam que a taxa média de repetência era de 8.3% para a totalidade dos alunos que frequentavam os 6 primeiros anos de escolaridade e 10% de entre eles tinha idades superiores a 11 anos adequados. O 2º ano de escolaridade é o que apresenta com maior taxa de reprovação, 40% do total das repetências, e o 4º ano o segundo maior com taxa de reprovação aproximadamente de 20%. No ano letivo 2017/2018 regista-se uma nova reorganização dos espaços escolares, designados de redes escolares ou agrupamentos em que as escolas

básicas e secundárias de uma determinada localidade integram os mesmos agrupamentos e deu-se os primeiros passos para o alargamento da escolaridade obrigatória para 8º ano, numa perspetiva de universalização da educação, com foco nos ODS.

Pronunciar-se sobre a universalização e a melhoria da qualidade de educação básica em Cabo Verde requer uma abordagem integrada de todos os desafios a serem vencidos bem como delineamento de caminhos alternativos propiciadores de inclusão, tanto de alunos com necessidades educativas especiais, como de alunos com poucos recursos, tendo em atenção os contextos sociais e económicos do país.

A melhoria das condições de acesso, com a nova reorganização dos espaços escolares estão condicionadas, uma vez que o agrupamento de escolas implicou a deslocação dos alunos das suas áreas de residências e do contexto social, para novas realidades que podem ser entraves às aprendizagens. As condições dos transportes e a distância escola/casa são outros condicionantes do processo. A criação das condições efetivas para a implementação de novos currículos e programas nas escolas, bem como avaliação das aprendizagens, a par da adequação das competências dos agentes educativos, foram elencados no Fórum Nacional de Educação (2017) como grandes imperativos para o desenvolvimento sustentável da educação básica no em Cabo Verde. Nesta reflexão acrescentamos obstáculos como, elevado número de alunos em salas de aulas (média de 30 a 35 alunos), a dificuldade de definição de instrumentos de avaliação contínua dos professores e nas salas de aulas, a falta/deficiente formação de professores, para trabalharem com alunos com necessidades educativas especiais, como situações comprometedoras da qualidade e da inclusão educativa no ensino básico no país.

Os conflitos inerentes nos campos sociais, económicos e políticos, analisado por Veríssimo (1996) devem constituir palcos de reflexões e servirem de bases para delineamento de caminhos alternativos, para a educação num mundo em profunda transformação. Nesta missão, as políticas públicas de educação em Cabo Verde devem ser pensadas e articuladas ao mais alto nível englobando as vertentes sociais, económicas e ambientais e integrando todas as faixas etárias e todas as classes sociais e congregando todas as áreas circunstanciais do contexto atual, a partir da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade.

Como falar de educação inclusiva no país se ainda a maioria das infraestruturas escolares não dispõe de acessos adequados aos alunos com deficiências motoras, não dispõe de instrumentos para ensino/aprendizagem de alunos com deficiência auditiva e visual? Como tratar todos “iguais a partir da diferença de cada um” se as escolas não dispõem de um cadastro social dos alunos, para análise da situação socio econômica e não dispõe, sobretudo, de pessoal capacitado para lidarem com as situações que exigem atenções específicas dos que necessitam de apoios para inclusão? Como não deixar ninguém para trás e almejar o desenvolvimento sustentável, tendo como pressupostos estes condicionantes? Estas são inquietações que, no nosso entender, devem ser levadas em consideração no delineamento de políticas públicas de educação para o desenvolvimento sustentável em Cabo Verde. E estes são os principais desafios do país do momento, que parece ser difícil, entretanto não impossível, tendo em conta os percursos conseguidos no domínio da educação no país.

Os discursos para o desenvolvimento sustentável na educação básica devem focar-se nos problemas atuais, na medida em que o ensino básico é a base de tudo. Se a educação é fator do desenvolvimento pessoal/humano, como diz Nelson Mandela, deixar qualquer indivíduo fora da educação básica, ou a não criação de políticas para a sua integração, estaremos condenados a gerar um ciclo de pobreza à volta do indivíduo, com repercussões nas suas gerações futuras, aumentando assim os encargos da proteção social por parte do Estado.

5. Os Desafios da Alimentação Saudável num Mundo em Profunda Transformação

O tema da alimentação saudável está na pauta da sociedade atual e enquadra-se no número 3 dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, (ODS), ligada à saúde e bem-estar da população. Esta preocupação provém de um conjunto de fatores resultantes de mudanças de estilos de vida, reconfiguração do trabalho móvel para o trabalho sedentário, a entrada das mulheres na rotina laboral, que dificultou o almoço em casa restando o recurso aos restaurantes, à comida rápida, o chamado *fastfood*. Por outro lado, tal como Malthus (1803) tinha profetizado teme-se hoje o crescimento geométrico da população que poderá superar num curto prazo a produção de alimentos, cuja expansão se daria aritmeticamente Dresch & Andrade (2010). Entretanto, o planeta está perante grandes desequilíbrios em relação às disponibilidades de alimentos, registando excessos de um lado e escassez do outro lado. As deficiências Alimentares têm maior expressão na África Subsaariana e na América Latina, cujo rendimento *per capita* é muita baixa e com poucas previsões de aumentos, conforme ilustra a tabela 3:

Tabela 3 - Níveis de rendimento e respetivo crescimento, 1995 - 2020

Região	Taxa de crescimento, do Rendimento anual	Nível de rendimento per capita	
	1995 - 2020	1995	2020
	(%)	(1995 US\$ por pessoa)	
África Sub-sahariana*	3.4	280	359
América Latina e Caraíbas	3.59	3,59	6,266
Asia Ocidental e Norte de África	3.83	1,691	27,83
Sudeste Asiático	4.44	1,225	2,675
Sul Asiático	5.01	350	830
Asia Oriental	5.12	984	2,873
Países desenvolvidos	2.18	17,39	28,256
Países em desenvolvimento	4.32	1,08	2,217
Mundo	2.64	4,807	6,969

Fonte: IFPRI IMPACT simulações, julho 1999

A erradicação da extrema pobreza e a fome foi considerada pelo PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) como um dos objetivos para o desenvolvimento do milênio e figuram no ponto 2 dos objetivos do desenvolvimento sustentável, cuja meta definida é acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável. Dados mais recentes apontam

para o aumento de número de pessoas afetadas pela fome para 108 milhões em 2016 resultado de aumento de preços dos produtos, conflitos e condições climáticas extremas, (relatório elaborado pela ONU e pela União Europeia (UE), março de 2017). Perante este cenário a nossa inquietação incide sobre como garantir a sustentabilidade alimentar no planeta e almejar uma alimentação saudável para todos, tendo em conta o cenário atual? Parece um sonho idealizado, mas se consideramos a capacidade produtiva do planeta e os desequilíbrios existentes podemos afirmar que é possível, se a distribuição das rendas e dos alimentos disponíveis fossem mais justas e equitativas.

“Um país onde as crianças sofrem de anemia é considerado mais fraco em termos intelectuais do que um outro onde as crianças são mais saudáveis. Assim também é um país fisicamente e potencialmente mais fraco, tendo em conta que a sua população jovem fica sem capacidade para atingir a potencialidade física e intelectual, por causa da doença. Por isso a anemia é em si um grande comprometedor do desenvolvimento, devido às fragilidades que provoca no indivíduo, afetando o desenvolvimento físico e psíquico”²⁹.

As regiões subdesenvolvidas, nomeadamente África subsaariana e América Latina, apresentam um quadro de previsão de malnutrição infantil, até 2020, figura 3, que nos leva a refletir, alinhando estas previsões com as metas de ODS.

²⁹ **Fonte:** Henrique Fernandes Diretor de Alimentação Escolar da FICASE

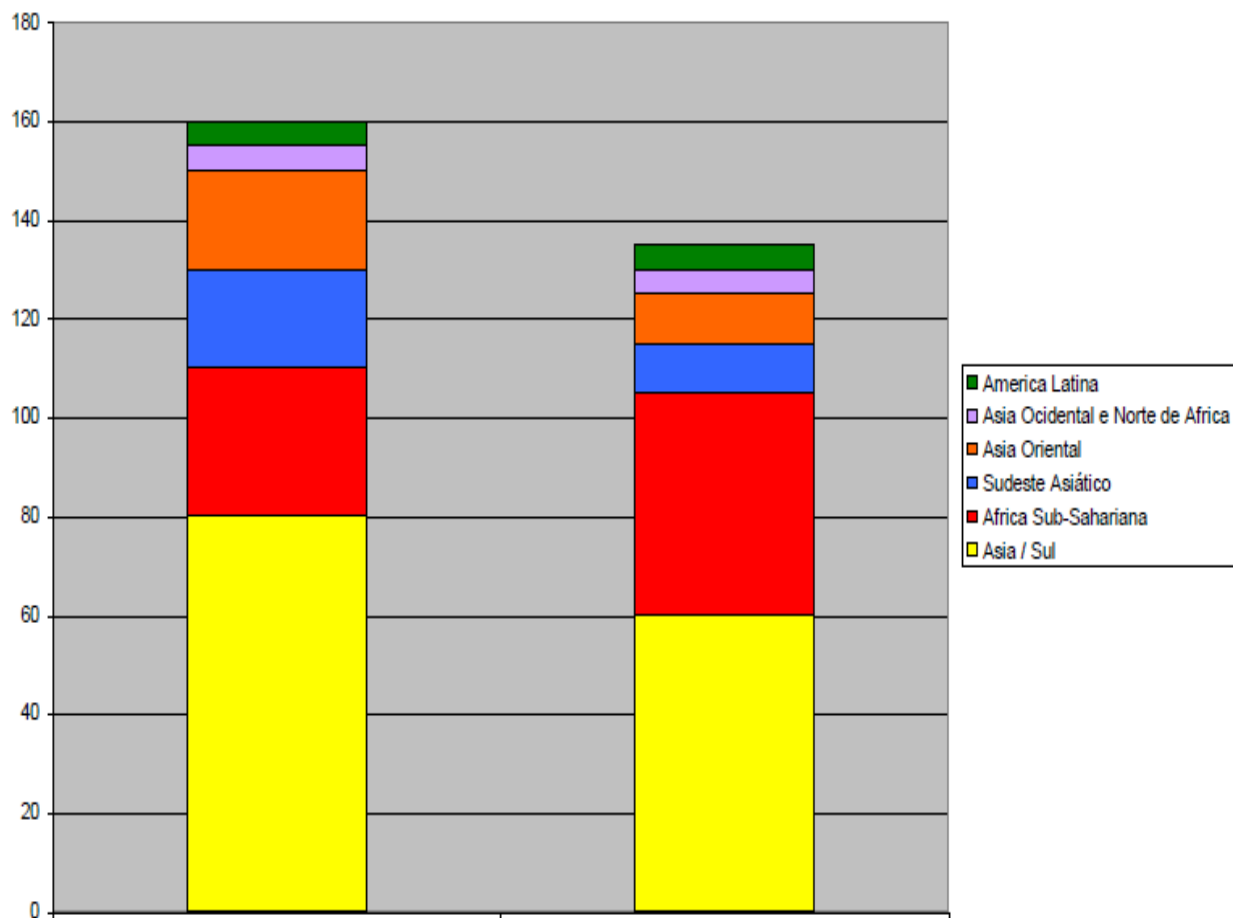


Figura 3 – Previsão de nº de crianças mal nutridas (1995-2020), fonte IFPRI IMPACT, simulação, julho de 1999

O problema da falta de alimentos que se verifica numa parte do planeta contrasta com a situação de obesidade nos países ricos. O sobrepeso que assola os países desenvolvidos é considerado pela OMS (Organização das Nações Unidas) um fator de risco significativo para uma série de doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. Este fenómeno como tínhamos anunciado é resultado do aumento do consumo de alimentos com alto teor de açúcares (sucos, refrigerantes e refrescos), sal e gordura (produtos ultraprocessados), em detrimento de consumo de baixa quantidade de frutas, hortaliças e peixes. Desta forma, se as metas do ODS, propõe que em 2030 consigamos acabar ou pelo menos diminuir, “todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas”, há

necessidade de mobilização global para que os excessos de alimentos sejam direcionados para lugares onde sofrem de escassez.

Por outro lado, há necessidade de se pensar em estratégias para a mudança de hábitos de consumo, visando uma alimentação adequada para a preservação da vida humana. Porém, há que analisar as estratégias à luz do modo de vida que a população mundial tem hoje. Se nos países desenvolvidos estratégias estão sendo adotadas tanto a nível das reorganizações da agricultura como a nível da restauração, nos países em desenvolvimento as técnicas agrícolas muito rudimentares e práticas amadoras nos serviços de restauração não oferecem condições para avanços tão rápido como se almeja. A nível dos países mais pobres estão ainda por vencer outros desafios, como a fome e a subalimentação, pelo que as estratégias globais a nível de segurança alimentar, na nossa opinião, devem passar também pelo combate à fome e a malnutrição de que padecem uma grande parte da população mundial.

5.1. Os condicionantes da saúde e da alimentação saudável na sub-região africana

Cabo Verde integra a sub-região africana, onde a saúde é influenciada por grandes condicionantes, como a pobreza, o baixo nível de desenvolvimento e condições climáticas adversas. A região encontra-se afetada pelas doenças transmissíveis e pela emergência de doenças não-transmissíveis que poderão atingir 330 milhões de anos de vida em 2020³⁰, OMS (2000). A esperança de vida apresenta uma tendência decrescente de uma média de 51 anos, nos anos 90, para 49 em 2000, condicionado sobretudo pela HIV/SIDA, conflitos civis e pelas frequentes epidemias e doenças emergentes que assolam a região. A nível de saúde materna o continente apresenta a mais elevada taxa de mortalidade materna em todo o mundo. Apesar dos problemas atuais, regista-se evoluções consideradas significativas em relação à saúde infantil com o decréscimo da taxa de mortalidade infantil que se fixou em 154 por 1000, nos finais dos anos 90. Entretanto, as doenças diarreicas, o paludismo, o sarampo e a malnutrição continuam a ser as principais causas da mortalidade na infância.

³⁰ Fonte: Revista Política de Saúde para todos no sec. XXI, na Região Africana: Agenda 2020, da OMS regional, versão impressa.

Porém, o analfabetismo, a pobreza, o deficiente crescimento económico, associada à ineficácia de políticas públicas de desenvolvimento, são considerados como responsáveis por determinados comportamentos e estilos de vida que colocam em causa a saúde individual e comunitária na região. Por outro lado, fatores importantes como a falta de recursos técnicos e humanos, a incapacidade de controlo de circulação de medicamentos falsificados e contrafeitos, condicionam o desenvolvimento sanitário dos países que fazem parte dessa zona do globo³¹. Desta forma, na região africana os esforços para o cumprimento dos objetivos do desenvolvimento sustentável na área da saúde, parecem dependentes de combate aos fatores condicionantes do desenvolvimento da saúde e melhoria da assistência sanitária internacional, baseado num dos princípios dos ODS – “não deixar ninguém para trás”.

Relativamente a Cabo Verde a fome tornou-se um fenómeno isolado no país, conforme comprovam os diferentes indicadores, com a redução da prevalência de desnutrição infantil e o aumento da renda. Este novo cenário suscita também uma nova agenda de Segurança Alimentar e Nutricional e a necessidade de melhorar a qualidade da alimentação, por meio da oferta de alimentos mais saudáveis, diversificados e que respeitem a cultura alimentar local. Segundo dados de IPAC, citado por Henrique Fernandes nas escolas de Cabo Verde 25% das crianças estavam com baixo peso, 5% com sobrepeso, 6% com obesidade, 43% eram anémicas em 2009. Os resultados do estudo impulsionaram novas abordagens sobre a saúde nas escolas, visando contornar os problemas apresentados. No cardápio da alimentação escolar foram introduzidos frutas e legumes e distribuição de ferros nas escolas. Estas estratégias poderiam ser bem-sucedidas se o país não estivesse enfrentando o problema de escassez de água, seca e chuvas sazonais que leva a impraticabilidade de agricultura de um lado, e falta de produtos em quase metade do ano, dificultando assim o abastecimento às escolas. Experiências pilotos de compras locais, nos pequenos agricultores para abastecimento das cantinas escolares tiveram bons resultados em tempos de boas “azáguas”, entretanto, foram experiências falhadas no ano 2018 por conta do mau ano agrícola que assolou o país.

³¹ Consulta em: <http://www.who.int/pt-pt/news/1191/os-desafios-de-sa%C3%BAde-em-%C3%A1frica-exigem-uma-ac%C3%A7%C3%A3o-concertada-de-todas-partes-interessadas>, em 12-07-2018.

Os objetivos do desenvolvimento sustentável na área de educação para saúde nos trazem desafios maiores, quando pensamos na dispersão das nossas escolas, na falta de eletricidade para conservação de alimentos facilmente perecíveis, na medida em que mais de 50% das escolas não dispõe de condições para armazenamento de produtos agrícolas perecíveis, relatório do projeto UNJP/4832 (2015). Face a esta situação é inquietante a preocupação com a alimentação saudável nas escolas e no seio da população mais desfavorecidas da sociedade cabo-verdiana e torna difícil o cumprimento dos objetivos de manter o crescimento adequado, prevenir possíveis problemas de saúde na fase adulta, evitar o défice de nutrientes e garantir, pelo menos, 15% das necessidades nutricionais diárias, preconizados pelo programa de alimentação escolar, afirma Fernandes³³. As estratégias podem passar pela construção de pequenos hortos pedagógicos no ambiente escolar como oportunidade de aprendizagens e mudanças de hábitos e atitudes nas crianças, representando um laboratório vivo que possibilita o desenvolvimento de inúmeras atividades pedagógicas sobre Educação Ambiental e alimentar, unindo teoria e prática dentro desse contexto.

Um outro componente que hoje se associa muito à saúde é a prática de atividade física e desporto. Nas escolas de Cabo Verde esta componente enquadra-se na unidade curricular, através da disciplina de educação física. Todavia, podemos questionar de acordo com a nossa experiência de campo, a atividade física praticada nas escolas de Cabo Verde. Segundo a diretora do agrupamento da escola A Bela, a educação para a saúde física nesta escola está dependente apenas de uma placa desportiva destinado a todas as turmas³⁴ da escola. No quadro da nossa observação confirmamos as dificuldades da escola na realização de atividades educativas ligadas à educação física, na medida em que a placa, além de ser insuficiente, é aberta e carece de manutenção e reabilitação. A nossa pergunta resumiu-se no seguinte: como educar para a saúde através da atividade física, se estas atividades são realizadas debaixo de um sol ardente e sem condições de segurança? As respostas nos foram dadas por alguns dos nossos entrevistados que alegaram falta de condições para a prática de atividade física, devido a falta de infraestruturas adequadas. Assim, podemos concluir que a educação para a saúde, com

³² Projeto UNJP – Programa de Segurança Alimentar e Nutricional na Escolas

³³ Henrique Fernandes, formado em nutrição e nutricionista da FICASE.

³⁴ Comunicação proferida na entrevista aos professores, no quadro da nossa investigação

base na atividade física, está condicionada, perante as dificuldades de práticas, numa disciplina que exige quase 90% de práticas.

6. Metodologia

Um projeto de pesquisa surge na maioria das vezes da constatação de problemas, de debates ou de ações/intervenções dentro de uma determinada área ou realidade que desperta algum interesse pelo aprofundamento do seu conhecimento. No nosso caso o projeto em estudo surgiu de uma experiência profissional, no quadro do programa de saúde escolar, que nos cativa a ir mais além na problemática de educação para a saúde e alimentação nas escolas. Entretanto, o início de um projeto de pesquisa requer obrigatoriamente o conhecimento básico do tema a ser trabalhado, o seu contexto espaciotemporal que nos ajuda a determinar os procedimentos metodológicos e nos possibilita o acesso às informações. Por outro lado, o conhecimento nos permite determinar o público-alvo e traçar as diretrizes que nos ajuda a chegar as suas características.

“A definição do objeto de pesquisa, assim como a opção metodológica adequada constituem um processo tão importante para o pesquisador quanto o texto que ele elabora ao final. A “construção do objeto” diz respeito, entre outras coisas, à capacidade de optar pela alternativa metodológica e posicionamento mais adequados à análise daquele objeto. É obrigação do investigador ir além da compreensão superficial da vida quotidiana”, Ferreira (2014, p. 90-01).

O nosso estudo de caso tem como suporte/orientação as obras de Quivy (2005); Robert E. Stake (2009), Laurence (2009) e Prado&Lopes (2011), cuja leitura nos serviu de base para organização dos trabalhos de campos, recolha e interpretação de dados. O foco do presente trabalho é sobretudo identificar as práticas de educação para a saúde na escola, que proporcionam mudanças de comportamentos nas crianças, visando o desenvolvimento sustentável na área da saúde e melhoria de qualidade de vida no ambiente escolar e social.

O *timing* e a disponibilidade de recursos ditaram a nossa escolha por uma das 15 escolas básicas que receberam os projetos pilotos de alimentação e saúde escolar. O critério escolhido para a seleção da escola foi, proximidade, tendo em conta os custos de investigação e a localização do bairro onde se encontra inserida a escola. A seleção da escola foi feita com base numa diversidade de componentes, como o contexto, a localização, a dimensão da escola, o número de alunos, as condições socioeconómicas, o histórico dos projetos CVE075 e CVI048/UNJP na escola e os níveis de sucessos esperados pelos projetos nesta escola.

Neste sentido, não sendo um profissional da área de saúde e longe das pretensões de pesquisas que entram no campo da medicina ou de avaliação física dos indivíduos, para esta pesquisa utilizámos a abordagem qualitativa, baseada numa pesquisa exploratória e no trabalho de campo. Os instrumentos de recolha de dados escolhidos foram a observação, a entrevista, visando o estudo dos pesquisados enquadrado no contexto sociocultural da comunidade, onde se encontram inseridos. Nesta pesquisa as técnicas de recolha de dados – Entrevista e a observação se entrelaçam, tendo cada uma direcionada para um tipo de público, com características cognitivas e etárias totalmente diferente. Utilizamos ainda um pequeno questionário escrito, destinados aos alunos, com vista a caracterização socioeconómica dos alunos e do meio familiar onde vivem.

6.1. A opção pelo método qualitativo

A nossa opção pelo método qualitativo enquadra-se dentro dos objetivos de estudos e no contexto interno e externo que envolve o nosso trabalho e nas características socioculturais do público-alvo, suas crenças, costumes e valores, visando respostas adequadas e ajustada à natureza do problema em apreço. O nosso foco à partida centrou-se na obtenção de informações pormenorizadas sobre o percurso da educação para alimentação e saúde nas escolas de Cabo Verde, através de análise detalhadas de documentos, relatórios e artigos, associada à nossa experiência profissional na área de saúde escolar enquanto técnica da FICASE. Seguidamente iniciamos a análise dos projetos e programas implementadas nas escolas, nomeadamente na Escola a Bela.

6.1.1. Pesquisa exploratória

Após o complemento de um ano de mestrado em Ciências de Educação: Educação para o Desenvolvimento Sustentável e de várias discussões sobre o pré-projecto que

apresentamos na altura da candidatura ao curso, iniciamos em outubro de 2017 o nosso trabalho de pesquisa, sob orientação do professor Vladimir Ferreira, com forte articulação com a professora Cristina Ferreira e professor Carlos Spínola. Iniciámos pela recolha de documentos escritos, jornais, artigos, livros, relatórios dos programas, documentos que foram consagrados à parte teórica do trabalho, servindo-se de alicerces para a reformatação do projeto e orientação da parte prática. Depois de um intenso diálogo com o orientador demos início ao trabalho, com a escrita da primeira parte, ou seja, a fundamentação teórica e o enquadramento do tema. De seguida focamos a nossa ação de recolha de dados, virada para estratégias de promoção de saúde, no ambiente escolar, envolvendo professores de 5º e 6º ano, diretor de agrupamento e as 10 turmas de alunos de 5º e 6º ano de escolaridade, num total de 288 alunos, correspondendo a uma amostra de 47% dos alunos da escola A Bela. As razões que ditaram a nossa escolha pelos alunos deste grupo prendem-se com o facto de nessas turmas encontram-se os alunos que foram abrangidos pelos projetos executados na Escola A Bela. Para a recolha de informações juntos dos alunos, para além da observação durante 5 semanas, numa média de 3 horas por semana, foi elaborado um pequeno questionário (ver anexo V), com vista a conhecer alguns hábitos fora da escola e o ambiente familiar a que pertencem, bem como as condições sanitárias a que estão expostos no meio familiar.

Para os professores, diretora do agrupamento e diretor de alimentação escolar utilizamos a técnica de entrevista semiestruturada, cujos suportes de recolha de informações foram um guião previamente elaborado, um telemóvel que serviu de gravador e um bloco de nota para rascunhos. Foram realizadas entrevistas a 8 professores de 5º e 6º ano das seguintes disciplinas: matemática, língua portuguesa, Ciências da Terra e da Via, Francês; Educação Física, educação artística e musical, expressão gramática, cidadania e estudos sociais. Foram 10 entrevistas realizadas, num total de 6 horas e 30 minutos de gravações.

As entrevistas realizadas com o diretor do Programa de Alimentação Escolar, Coordenador do Agrupamento e aos professores, apesar de constituírem guiões diferentes apresentam semelhanças, na medida em que a nossa perspetiva é recolha de informações e ao mesmo tempo a triangulação das informações, visando a verificação dos mesmos fatos, vindas de atores diferentes.

Nas técnicas de recolha das informações selecionamos um conjunto de itens a serem considerados, como: a existência de projetos na área de alimentação saudável, projetos de promoção de saúde na escola, higiene corporal, atividade física, Atividades de combate às drogas e ao álcool e desenvolvimento de habilidades pessoais. Foi também considerada na formatação das técnicas o ambiente familiar dos alunos, as relações de parcerias da escola, com a comunidade local e outras instituições da área da saúde; o ambiente físico e social da escola, nomeadamente as condições de segurança, de acessibilidade, as condições sanitárias e de controlo de transmissão de doenças, ventilação, regras sobre os direitos e deveres, clima escolar, violência e *Bulling* no ambiente escolar; comportamento dos alunos face as refeições distribuídas e vendidas na escolas. Estes itens foram selecionados com base nas linhas orientadoras definidas no plano de ação da escola promotora de saúde em Cabo Verde 2014-16, assentes em três pilares chaves:

- Educação para a saúde, que inclui a informação educação e comunicação para a saúde;
- Educação inclusiva – voltada para um ambiente escolar inclusivo e com acessibilidade para todos.
- Detenção e prevenção de doenças no meio escolar voltada para criação de sistemas de vigilância de saúde nas escolas (FICASE, 2014).

Para a recolha das informações agrupamos os itens em dois subgrupos: subgrupo 1 – os itens a serem trabalhados com a coordenação do agrupamento, com o diretor de alimentação e saúde escolar e com os professores por via de entrevistas; subgrupo 2 informações a serem recolhidos a partir da observação e questionário.

Os itens foram reagrupados em cinco dimensões, nomeadamente pedagógica, institucional, psicossocial, comportamental e estrutural, por forma a possibilitar a análise das condições de aquisição dos saberes que integram as «educações para», bem como as ações implementadas para tais aquisições na escola A Bela, (Diemer&Marquat, 2016).

Assim:

A **dimensão pedagógica** agrupa conteúdos e práticas de ensino, implementados tanto pelos projetos como pela escola, com o intuito de identificar as ações pedagógicas direcionadas para aquisição de ‘*saber* em termos de conhecimentos’ na área de educação

para a saúde e a sua execução prática nas escolas a partir dos projetos implementados. Nesta dimensão os nossos pesquisados são: o diretor de alimentação escolar; à coordenação do agrupamento e os professores do 5º e 6º ano de escolaridade. A nossa recolha de informação incidiu-se sobre a existência de conteúdos, identificação de pontos fortes e fracos dos conteúdos e da capacidade técnica existente para o ensino de conteúdos relacionados com a saúde na escola.

Na **dimensão estrutural** focamos nas informações sobre a contribuição dos projetos na melhoria das condições estruturais das escolas, voltadas para as práticas educativas nomeadamente ambiente escolar, salas de aulas, pátios, recintos desportivos, acessibilidade para crianças com deficiências e preservação do ambiente. O nosso foco foi a recolha de informações relativas às perspetivas de educação voltadas para *o saber fazer* e para a integração. Para tal utilizamos a técnica de observação, para constatar *in loco* os componentes existentes, e entrevista à coordenação do agrupamento para recolher informações sobre as linhas orientadoras para o desenvolvimento sustentável que estão sendo implementadas na escola.

Por seu turno na **dimensão institucional** abordamos as questões relativas ao relacionamento institucional da escola com comunidade e outros parceiros, bem como a sua estrutura institucional/ recursos humanos, que suporte uma educação para a saúde de qualidade, nomeadamente a existência de parcerias e intersectorialidades com instituições visando o desenvolvimento sustentável. Na dimensão institucional perspetivamos recolher informações relacionadas com ações voltadas para o *saber estar*, a interdisciplinaridade, a cooperação/colaboração e a transdisciplinaridade. Incorporamos os elementos para recolha de informação no guião de entrevista direcionado aos professores e à coordenação do agrupamento.

A **dimensão psicossocial** destina-se a recolha de informações junto dos alunos, com o intuito de avaliar o contributo dos projetos no desenvolvimento de comportamentos saudáveis nas crianças, incluindo as questões relativas à convivência social, ao conhecimento de hábitos saudáveis e à solidariedade, suportado pelos princípios do *saber ser* e o *saber sobre*. Utilizamos como suporte técnico a observação, para análise das interações entre os alunos e um pequeno questionário, como forma de identificar o ambiente sociofamiliar e ambiental a que os alunos estão expostos. Este, como forma de

complementar as informações recolhidas por via de observação com as recolhidas por via de questionário.

Dimensão comportamental - Esta dimensão foi pensada, com base nas perspetivas propugnadas nos princípios de educação para o desenvolvimento sustentável, sendo um deles a mudança de comportamentos, no âmbito de conhecer para agir ligados aos saberes pronunciados. O nosso intuito é identificar nos alunos comportamentos que evidenciam atitudes e hábitos saudáveis tanto no ambiente escolar, no que tange à poluição, à proteção da escola e às práticas de higiene, como o seu comportamento face a exposição a determinados tipos de alimentos vendidos ou oferecidos na escola.

Com base nas dimensões e na pergunta de partida, enumeramos 69 perguntas, dos quais 29 a serem respondidas pelos entrevistados e 33 a serem observados nos trabalhos de campos através da observação e 7 a serem preenchidos num pequeno questionário, aplicado aos alunos.

Para a análise das informações, das entrevistas e observação utilizamos técnicas de análise de conteúdo, enquanto para o questionário destinámo-lo apenas para a caracterização socioeconómica de indivíduos e dos seus respetivos hábitos de higiene e serviu-nos no capítulo destinado à caracterização das amostras.

A nossa pretensão, à partida, não é de encontrarmos tudo conforme planeado, mas através da observação direta, estruturada ou não, conseguir evidenciar comportamentos no público-alvo observado que demonstram sinais de semelhança ou então de rotura com aquilo que foi recolhido a partir das entrevistas, numa tentativa de triangulação de dados recolhidos.

Toda a nossa interpretação à volta das informações recolhidas ocorre, em função das próprias referências pessoais e com base nas leituras realizadas tanto nas aulas teórico-práticas do curso de mestrado em educação para o desenvolvimento sustentável e convicções, experiências e trajetória social.

6.2. A entrevista

O nosso projeto de estudo figura-se como um projeto humanizado, em que assumimos a função de um investigador social, tendo como desafio lidar com as crenças, atitudes e comportamentos, quer através do contato direto, quer através de outros meios comunicacionais de que dispomos atualmente, (Rosa & Arnoldi, 2006; Luna 1988 apud. Junior & junior, 2011). O objetivo é a produção de novo conhecimento a respeito do tema em estudo, sistematizando-o em relação ao que já se sabe e perspetivando novas formas de abordagens a partir das informações recolhidas durante o nosso percurso como investigador nesta matéria.

A entrevista, sendo um dos instrumentos mais utilizados na recolha de dados qualitativos, de opiniões das pessoas envolvidas num determinado programa ou projeto, no seu contexto (Pardal 2011) é uma das opções deste trabalho, como técnicas de recolha de informações. A nossa opção pela entrevista enquadra-se no contexto da racionalidade e num procedimento previamente estabelecida, baseado no conteúdo sistemático de conhecimentos e nos objetivos traçados pelo estudo, (Rosa, 2006 apud. Júnior&Junior, 2011).

Antes da opção pela entrevista analisamos toda a complexidade da sua aplicação, tendo como o início dos trabalhos a análise prévia de todo contexto interno e externo em que se insere tanto o entrevistado quanto o tema em estudo. Desta forma, decidimos pela entrevista semiestruturada, em que procuramos estabelecer com os entrevistados uma comunicação que não assume nem um carácter informal nem o carácter formal, para que a suavidade do diálogo se traduza no fornecimento de maior quantidade de informação possível. Como entrevistador cabeu-nos a função de orientação da comunicação para os objetivos da entrevista, sempre que os discursos do entrevistado se desviaram das intenções da investigação, (Pardal &Lopes 2011). Os dispositivos utilizados para a recolha de informações foram um telemóvel que serviu de gravador de som, complementado com um bloco de notas.

Criamos siglas para identificação das informações dos pesquisados, por forma a garantir o anonimato dos entrevistados, sendo DPASE para Diretor de Alimentação Escolar, DAE para Diretora Agrupamento Escolar e P56 para professores de 5º e 6º ano de escolaridade.

A nossa estratégia na recolha de dados por via de entrevista sime-estruturada foi sobretudo com objetivo de criar um clima informal de trabalho junto dos entrevistados, abrindo assim espaços para diálogos sobre algumas questões relativas à criação de condições para a execução das políticas públicas de educação para a saúde nas escolas e de alguns conflitos que possam existir entre aquilo que vem nos conteúdos programáticos e as condições de práticas existentes na escola A Bela.

7.3. Observação

Depois da realização de cerca de 50% das entrevistas planeadas, realizamos o nosso primeiro contato com o campo no dia 8 de janeiro de 2018, para uma observação espontânea, onde visitamos o espaço, físico da escola, bem como a realização de conversas informais com grupo de alunos do 5º ano de escolaridade, que ainda se encontravam no pátio da escola, porque tinha faltado um professor. Falamos sobre as atividades de educação para alimentação e saúde realizada na escola e a maior parte deles falaram de aquilo que aprenderam, soltando espontaneamente alguns conhecimentos adquiridos, sobre a promoção e prevenção da saúde, nomeadamente sobre temas relacionados com a diabetes, consumo de alimentos açucarados e a importância do consumo de frutas para a saúde. Tudo isso, em jeito de brincadeiras e de discussões entre eles.

A partir daí fomos construindo a nossa base de observação, dividindo-a em duas dimensões: comportamental direcionada ao comportamento dos alunos no ambiente escolar, relativo aos cuidados de saúde e a convivência com os colegas. A dimensão comportamental comporta 15 itens a serem observadas, relacionados com o consumo de alimentos, higiene e atitude dos alunos no ambiente escolar. Na dimensão estrutural agrupamos 11 itens ligados às condições existentes para a promoção da saúde na escola A Bela, nomeadamente as condições de higiene, de infraestruturas sanitárias, de acessibilidades e de rede de água. O nosso propósito nesta fase é a confrontação de informações entre o que recolhemos da entrevista com aquilo que acontece na realidade. Para a observação utilizamos como instrumento de registo um guia de observação (ver anexo IV), que nos serviu de apoio para a recolha de informações durante o contato com o campo.

A nossa interação com os alunos em conversas informais, acontece quase sempre em momentos de interrupção das aulas para trocas de professores e no intervalo de 30mn. A presença assídua nestas horas, consagrou algum grau de confiança no ambiente escolar, sendo frequentemente recebidos por grupos de alunos que venham ter connosco logo que detetarem a nossa presença.

Devido a nossa dificuldade de acompanhar e enumerar o processo de lavagem das mãos, bem como os produtos alimentares mais consumidos pelos alunos, seguimos a orientação de Quivy (2005), partindo para observação indireta e aproveitando o questionário para o levantamento da situação socioeconómica, integrando perguntas sobre as práticas sanitárias e práticas alimentares. Os resultados revelam que mais de 90% dos alunos lavam as mãos antes das refeições e escovam os dentes diariamente pelo menos uma vez por dia. Relativamente às práticas alimentares a maioria afirma ter cuidado com aquilo que consome, e menciona práticas de alimentação com frutas e legumes, embora com muitas evidências de consumo de arroz e frango.

Na nossa observação foi notável a convivência entre os alunos através de jogos tradicionais e de atividades desportivas, na placa. Notamos também, embora em jeito de brincadeiras, muita agressividade e muitas lutas entre os alunos. No que tangem às práticas alimentares nos intervalos, as refeições quentes são consumidas por grande parte dos alunos, embora alguns optam por outro tipo de lanche, nomeadamente sandes, sumos e outros tipos de alimentos vendidos na cantina da escola. O lixo é colocado no sexto quase sempre, com alguns faltosos ainda a infringirem as regras.

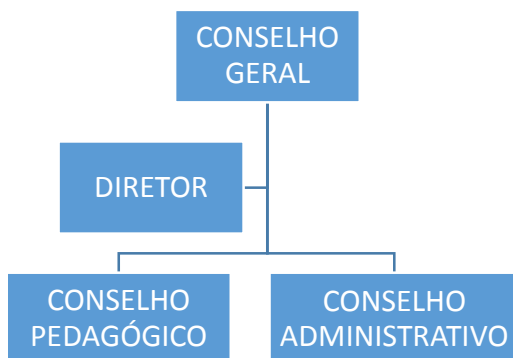
7. Caracterização da Escola A Bela

A escola A Bela, situada na parte norte do bairro da Terra Branca é uma das infraestruturas do Ensino Básico Obrigatório da cidade da Praia e alberga a sede de coordenação do agrupamento nº2 do concelho. Tem uma população estudantil de 614 alunos, sendo 308 meninas e 306 rapazes, de 1º ao 6º ano de escolaridade, subdivididos em dois períodos de funcionamento, sendo o primeiro das 8 horas ao 12:45mn e o segundo das 13:00 horas às 17:45mn. A escola conta ainda com apoio operacional de 9 funcionários, sendo 1 ajudante de secretaria 2 guardas e 2 ajudantes de serviços gerais e 4 cozinheiras, que trabalham oito horas por dia, conforme o horário escolar.

8.1. Estrutura organizativa

De acordo com a nova reorganização da rede escolar proposta pelo ministério de educação, a escola A Bela apresenta a estrutura organizativa representada na figura 4:

Figura 4 - Estrutura organizativa da Escola A Bela, elaborada pela autora a partir das informações recolhidas.



7.2. Infraestrutura

A nível de infraestrutura a escola dispõe de um conjunto de compartimentos, dos quais se destacam:

- **Salas de Aulas** – A escola, figura 5, tem um total de 10 salas de aulas, num estado de conservação média e equipadas com cadeiras, quadros, carteiras e materiais didáticos, confeccionados pelos próprios professores;



Figura 5 – Espaço frontal da escola, foto da autora, 18 de junho de 2018 Fonte: fotografia tirada pela autora.

- **Pátio** – o pátio da escola está dividido em corredores, cujos canteiros dos hortos escolares, figura 7, separam um corredor do outro. Tem um piso calcetado de pedras com alguns sinais de degradação e parte cimentado, onde estão desenhados os jogos tradicionais destinados ao uso dos alunos na hora do recreio.
- **Cozinha** – a cozinha da escola se encontra reabilitada, com equipamentos básicos para o funcionamento das cantinas escolares e comporta um espaço para refeitório remodelado, à espera de mobiliário para a entrada em funcionamento. Enquanto isso, serve de espaços para atividades extracurriculares e em alguns casos para prática de atividade física.
- **Infraestruturas sanitárias** – são três as infraestruturas sanitárias que se encontram ao serviço da comunidade educativa, sendo uma para meninas um para rapazes e outra para os professores. Cada uma delas estão divididas em vários compartimentos, tanto para meninas como para rapazes, facilitando o uso em simultâneo de mais do que um aluno. Os depósitos do lixo (caixotes e baldes) encontram-se em várias esquinas do pátio e nos corredores das salas de aulas. Existe ainda nas casas de banhos dos rapazes uma zona adaptada para lavagem das mãos. Os espaços carecem de manutenção, na medida em que são visíveis a perda de água e a degradação de alguns equipamentos sanitários em vários compartimentos.
- **Infraestrutura desportiva, figura 6** – Do lado de trás da escola fica situada a placa desportiva com bancadas, e baliza para jogos de futebol destinados às aulas de educação física e diversão e realização de alguns eventos. A placa apresenta uma estrutura estável, embora pelo que se observa necessita de reabilitação por forma a garantir melhor segurança na prática de educação física. As bancadas estão degradadas e a própria placa apresenta buracos no pavimento, constituindo um perigo para as crianças.

Figura 5 - Placa desportiva da Escola A Bela, foto da autora, 25 de junho de 2018



Fonte: Fotografia tirada pela autora.

Horto Escolar - a nível do horto escolar a escola apresenta uma vasta área cultivável, sendo a maioria dela com cultivo de frutas, legumes e chás, figura 7. Suportadas por rega gota a gota. Os cultivos servem para fortalecimento da ementa escolar e para fins educativos, segundo informa a coordenação do agrupamento. Nos passeios pelos campos, damos à vista com as mangueiras com grande quantidade de mangas, azedinhas e alguns cachos de banana quase prontas para o consumo. É visível também uma certa quantidade de legumes, na sua maioria couves, prontas a serem consumidos.

Figura 6 - horto Escolar da Escola A Bela, foto da autora, 25 de junho de 2018



7.3. Caracterização dos recursos humanos

A nível de recursos humanos a escola conta com 23 professores com formação superior, sendo 15 mulheres e 8 homens. Nota-se que em termos de géneros a presença feminina na classe do professorado é maior, representando 65% do corpo docente da escola. Os professores estão distribuídos conforme as áreas de formação, principalmente nas turmas de 5º e 6º ano de escolaridade, tendo em consideração a nova configuração da rede escolar. Os restantes funcionários, tem nível de escolaridade não inferior ao 7º ano, sendo as cozinheiras e os guardas os que apresentam o nível de ensino mais baixo.

7.4. Caracterização socioeconómica dos alunos

A escola A Bela possui 614 alunos matriculados dos quais 308 são meninas e 306 são rapazes. A escola leciona do 1º ao 6º ano de escolaridade, distribuídos num total 20 turmas para os dois períodos do dia. Os alunos têm idades compreendidas entre 6 e 13 anos. Relativamente a nossa amostra, 5º e 6º ano de escolaridade estão distribuídos em 10 turmas, sendo 7 de 5º ano e 3 de 6º ano, num total de 288 alunos, com uma média de 29 alunos por turmas. Dos 288 alunos, 269 responderam o inquérito para a caracterização sociofamiliar do aluno, sendo 146 meninas e 123 rapazes, representando 93,4% do total. Os alunos têm idade compreendida entre 10 e os 13 anos e residem na maioria dos casos nos bairros de Bela Vista, Alto da Glória e Arredores de Terra Branca (Várzea e Santaninha).

Das informações prestadas constatamos que: dos 269 alunos que responderam ao inquérito 126 vivem num contexto familiar biparental, ou seja, com a mãe e o pai, e 143 vivem em situação de monoparentalidade, vivendo na maioria dos casos apenas com a mãe e os irmãos e em outros casos com tios e avós. Dados que confirmam as estatísticas de INE (20015), que afirmam que 51% das famílias cabo-verdianas são monoparentais. Das crianças que vivem com os pais 25 revelam que convivem com membros de famílias que usam bebidas alcoólicas, drogas e tabaco, sendo 21 dos quais consomem bebidas alcoólicas, 4 fumam o tabaco e 1 consome droga. Relativamente aos alunos que vivem apenas com a mãe ou enquadrados no regime monoparental, informações de inquérito revelam que 34 membros de família consomem substâncias consideradas nocivas à saúde, sendo 24 destes consomem bebidas alcoólicas, 3 consomem droga e 8 fumam o tabaco. Os pais ou encarregados de educação exercem na maioria profissões ligadas às vendas

ambulantes (caso das mães) e à construção civil (Caso dos Pais). Em poucos casos encontramos funcionários públicos e condutores. Todos afirmam que possuem infraestruturas sanitárias em casa, embora em situações de precariedade, e as utilizam para as suas necessidades e higiene corporal, como lavagem de mão, escovagem de dentes. Quanto à Alimentação e saúde, os alunos afirmam terem cuidado com aquilo que comem e os familiares têm abordado com eles temas sobre saúde em casa.

8. Análise e Tratamento das informações

Para a análise e tratamento das informações recolhidas, recorreremos às técnicas de análise de conteúdo, numa perspectiva de descrever, categorizar e ir para além das intensões, representação e pressupostos existente na comunicação dos entrevistados em análise. Para o efeito, tomamos como guia orientadora a obra de Laurence Bardin (2016) intitulada “Análise de Conteúdo”, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição e interpretação do conteúdo das mensagens fornecidas pelos entrevistados. Este autor na sua definição vai para além dos conceitos behavioristas que caracterizam a análise de conteúdo, como uma técnica que tem como função analisar descrições de conteúdos muito aproximativas, subjectivas, para colocar em evidência com a objetividade a natureza e as forças dos estímulos a que o sujeito é submetido, colocando a tónica no seu papel descritivo, objetivo, sistemático, quantitativo e interpretativo do conteúdo das comunicações, (Bardin, 2016). Por seu lado, Quivy & Campenhoudt (2005) caracterizam a análise de conteúdo como sendo representativa de um conjunto de técnicas de análise das comunicações recolhidas pelo investigador que tem por missão verificar se as informações correspondem de fato aos resultados preconizados nas perguntas de partidas, passando primeiro pela verificação empírica ou pré análise,.

Esta técnica é utilizada, obedecendo os princípios de homogeneidade, exaustividade e pertinência, tendo o investigador a responsabilidade de primar pelo rigor na execução dos trabalhos de análise. Segundo Ferreira (2014), a análise de conteúdo representa hoje uma das mais importantes técnicas na área de investigação social, possibilitando aos investigadores tratarem de forma metódica as informações que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade, através de três grandes categorias. As categorias serão escolhidas conforme as análises iniciais relativas aos componentes das comunicações e as relações que emanam entre elas, sendo por isso distinguidas entre: **análises temáticas**, – que procuram analisar em profundidade as representações sociais ou juízos dos locutores a partir de um exame de certos elementos constitutivos do discurso; **análises formais**, – analisa as formas e encadeamento do discurso; **análises estruturais** – analisa a disposição dos elementos dos discursos e na maneira como elas são apresentadas, na tentativa de descodificar as mensagens implícitas no discurso, (Quivy & Campenhoudt, 1998 apud. Ferreira, 2014).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, optamos pela análise temática, com o propósito de aplicar uma análise e interpretação das mensagens dos nossos entrevistados, procurando discodificar nos discursos apresentados as percepções dos nossos entrevistados relativamente ao tema em estudo, tendo em vista as várias dimensões e os contextos sociais dos indivíduos. Apesar de as entrevistas serem destinados às pessoas com um certo grau de literacia, para assegurar o clima de confiança criada, optou-se pela entrevista na língua de terra (crioulo), que depois foi devidamente transcrita para a língua portuguesa, para posterior análise, tendo como resultado o quadro 2 com o resumo relativo ao número de entrevistas e o respetivo tempo.

Quadro 2 - Resumo das entrevistas realizadas

Grupos	Subgrupos	Número de entrevistas	Identificação	Tempo
Dirigentes	Diretor do Programa de Alimentação e Saúde Escolar	1	DPASE	60mn
	Diretor de Agrupamento Escolar	1	DAE	45
Professores	Professores de 5º e 6º ano	8	P56	4:45mn
Total		10		6:30mn

Fonte: elaborado pela autora, com base na Ferreira (2014), apud. Dados da pesquisa (2014)

A partir das informações recolhidas criamos uma base de pré-análise, retomando os objetivos da pesquisa, bem como as perguntas de partida.

Quadro 3 - Matriz de planeamento referente a fase de pré-análise

Pergunta de partida		Geral	Específicos	Categorias teórico-analíticas	Autores	Estratégias metodológicas
Como os Projetos de Educação para Alimentação e Saúde Escolar têm contribuído para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis das crianças da escola A Bela?	Objetivo	Analisar a contribuição dos projetos de educação para alimentação e saúde escolar no desenvolvimento de comportamentos saudáveis, nas crianças da Escola A Bela.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar no programa princípios, objetivos e atividades que visam a educação para o desenvolvimento sustentável; • Observar como os princípios e as atividades orientadas para o desenvolvimento sustentável são postos em práticas; 		Arnaut Diemer Et Al. 2016 Ignancy Sachs (2005)	Pesquisa Bibliográfico; Pesquisa documental; entrevistas; Observação e registos
<p>a) que antecedentes/condicionantes determinaram a origem e a evolução do Programa Nacional de Alimentação e de Saúde Escolar no sistema educativo cabo-verdiano?</p> <p>b) quais as mudanças implementadas no programa nos últimos 26 anos (1990-2016) com a abertura política e as primeiras Leis de Base do Sistema Educativo (LBSE) cabo-verdiano?</p> <p>c) será que os projetos desenvolvidos estão</p>	Pressupostos	Os projetos de educação para a saúde têm contribuído para educação para a sustentabilidade, na área de saúde, principalmente no desenvolvimento de consciências proactivas que estimulam mudanças de comportamento.				

alinhados com a perspetiva do desenvolvimento sustentável? d) que papel podem desempenhar as escolas no processo de desenvolvimento sustentável na área da saúde?			
Instrumento de coleta de dados	Guião de entrevista; gravador (telemóvel); diário de registo		
Fonte de dados	Escola a Bela; Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar; diversos autores.		

Antes de entrarmos concretamente na análise em profundidade das mensagens avançamos com uma pré-análise, onde fizemos um resumo das mensagens das entrevistas, procurando de acordo com o nosso objetivo extrair as informações pertinentes fornecidas pelos entrevistados. Lançamos primeiro as respostas dos nossos primeiros entrevistados DPASE e DAE, cujas perguntas eram semelhantes e retomamos com o lançamento das entrevistas dos professores. (ver apêndice, quadro 1 e 2). De seguida, passamos à categorização e contagem dos mesmos, tendo em consideração as dimensões agrupadas e os objetivos traçados para cada pergunta. Esta pequena parte quantitativa do trabalho foi preconizada, para nos ajudar a medir as frequências com que um certo assunto é tido em consideração pelos entrevistados e possibilitar a nossa análise a partir da importância que foi dada a cada assunto ou a cada dimensão por parte dos entrevistados. Assim elaboramos um quadro de registo em que cada dimensão terá um conjunto de categorias e indicadores a responder e os seus respetivos números de registo. Os quadros e os gráficos foram construídos tendo como suporte a ferramenta informática EXCEL 2016, que foi depois transferido para a folha de word 2016 para a análise.

Tabela 4 - Tabela de Categorização dos elementos

Objetivo: Analisar a contribuição dos projetos de educação para alimentação e saúde escolar no desenvolvimento de comportamentos saudáveis, nas crianças da Escola A Bela				
Dimensões	Categorias	Subcategoria	Indicadores	Registo
Dimensão pedagógica	Recursos Humanos	Professores com formação	Professores capacitados para educação na área de saúde	16
		Dirigentes Com formação	Dirigentes preparados para coordenar as políticas educativas	0
		Professores sem formação	Professores não preparados	9
		Dirigentes sem Formação	Dirigentes não preparados	1

	Permanência de técnicos de saúde nas escolas	Técnicos de saúde permanentes nas escolas	0
		Visitas temporárias dos Técnicos de saúde	5
Conteúdos programáticos	Existência de diretrizes sobre a educação para saúde Escolar nos programas curriculares	Programas com conteúdos referentes à saúde escolar	12
		Saúde Escolar como disciplina	2
	Falta de orientação para educação para a saúde nas escolas	Inexistência de conteúdos para a saúde escolar	3

Dimensão estrutural	Materiais didáticos	Materiais didáticos que facilitam o ensino/aprendizagem de conteúdos ligado à saúde	Manuais com conteúdos de saúde escolar	9
			Existência de suportes pedagógicos que estimulam a promoção e prevenção	6
			Inexistência de manuais específicos	1
	Condições para atividades práticas	Existência de infraestruturas que estimulam atividade física e desporto	Espaços desportivos em bom estado, para prática de atividade física	1
			Horto Escolar para fins pedagógicos	2
			Sanitários com condições para práticas de higiene	0

		Infraestruturas físicas inadequadas para atividades práticas	23
Ambiente Escolar	Pátio escolar com condições para recreio, convivência dos alunos	Pátio escolar com espaços para brincadeiras e jogos	4
		Escola Preparada para ser Escola Promotora de Saúde	6
	Ambiente escolar propício para desenvolvimento de atitudes saudáveis nos alunos	Escola não Preparada para ser escola Promotora de Saúde	6
Políticas educativas favoráveis	Falta de políticas públicas de educação para saúde	Currículo escolar alinhadas com os ODS da saúde	5
		Dirigentes não determinados a imprimir mudanças	5
		Escola sem capacidade de conciliar teoria com a prática	10

Dimensão psicossocial	Parcerias com outras instituições	Existência de protocolos/cooperação com os parceiros da área da saúde	Escola com parcerias com outras instituições	9
		Existência de cooperação Escola Família	Escola Ligada à família através de atividades de saúde que integram pais e enc. de educação	8
			Falta de colaboração por parte dos pais	3
	Educação para a cultura da Paz	Alunos capacitados para conviverem em sã harmonia	Alunos convivem harmoniosamente com os colegas	4
			Alunos trabalham tranquilamente em equipa	4
	Atividades que estimulam o desenvolvimento de uma consciência ativa e Auto preventiva na	Alunos capacitados para defesa da saúde pública e do meio ambiente	Alunos conscientes das suas ações para com o meio ambiente	6

Dimensão comportamental	matéria de saúde comunitária e do meio ambiente		Alunos com atitude de alerta para com os colegas que agem em prejuízo do ambiente	3
			Alunos com consciência proactivas que evitam a práticas de atos que prejudicam a saúde comunitária no ambiente escolar	7
	Condições que estimulam o desenvolvimento de uma consciência ativa e Auto preventiva na matéria de saúde pessoal	Alunos com habilidades para cuidarem da saúde pessoal	Alunos conscientes do seu papel no processo do bem estar pessoal	9
			Alunos com hábitos alimentares saudáveis	3
	Formação de alunos para mudança de comportamento face aos fatores de risco	Alunos Capacitados para agirem em favor da prevenção das doenças e promoção de saúde	Alunos com hábitos de práticas de higiene e manutenção dos espaços onde convive	9
			Alunos com conhecimento sobre as matérias de saúde e alimentação	11

8.4. Interpretação de dados

Para a interpretação dos resultados, optamos pela análise por dimensão, avaliados em função dos indicadores traçados para cada categoria e subcategoria, baseando-se nas perspectivas de «educações para» e dos saberes a eles emanados, (Sacadura, 2016, e Diemer&Marquat, 2016).

8.4.1. Dimensão pedagógica

Na dimensão pedagógica, cujas categorias escolhidas foram recursos humanos, conteúdos programáticos e materiais didáticos, procuramos analisar qual foi o contributo do projeto a nível pedagógico, para escola A Bela, nomeadamente no que se refere à capacitação dos recursos humanos, à disponibilidade de materiais didáticos e identificar se a nível de conteúdos programáticos a escola se encontra munida de diretrizes que facilitam os professores no processo de ensino /aprendizagem na área de educação para a saúde. De acordo com os indicadores referenciados no quadro destacamos os seguintes resultados de análise:

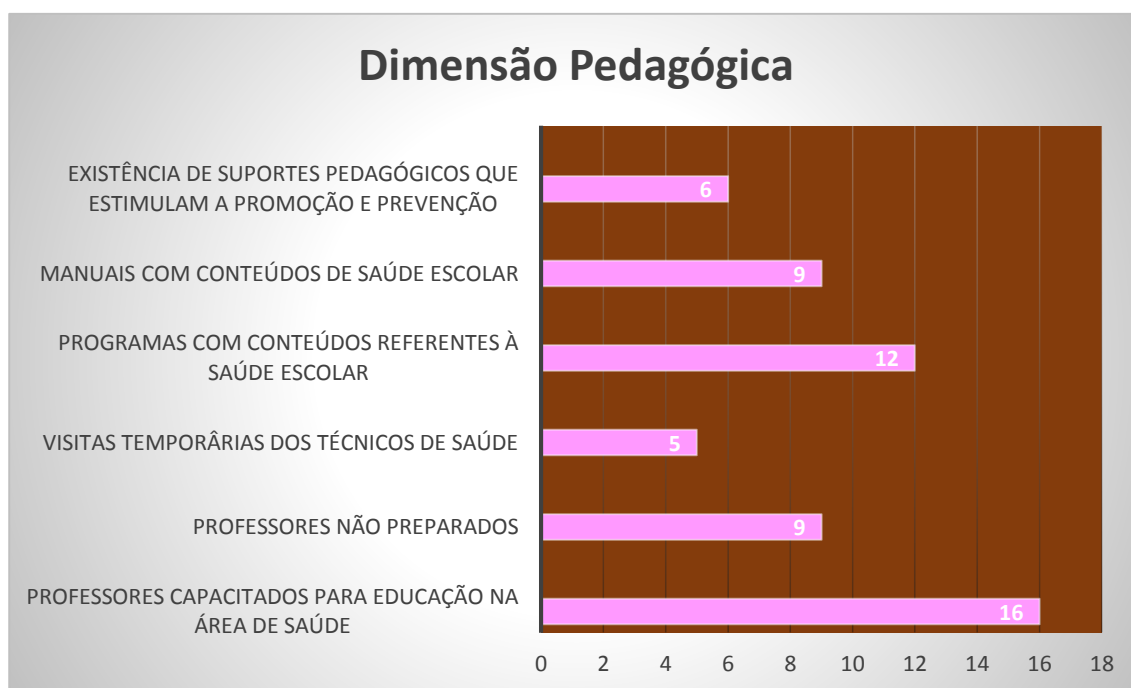


Figura 7 - Resultados da Dimensão pedagógica, *elaborada pela autora.*

O Gráfico representa a nível de dimensão pedagógica um resultado positivo relativo aos indicadores de formação de recursos humanos com número significativo de referências (16) sobre professores capacitados para educação para a saúde. No que

concerne aos conteúdos programáticos também merecem destaques de referências (12), na medida em que a saúde é considerada pelos entrevistados como “uma área transversal cujos conteúdos integram todas as disciplinas, desde matemática, língua portuguesa, educação física, entre outras”, (P56). A maioria dos entrevistados afirmaram sentirem-se capacitados, a nível de formação que o projeto CVE075-saúde e cantinas escolares, ministrou, para trabalharem o tema de educação para a saúde na escola A Bela, associando os conhecimentos adquiridos às diretrizes curriculares delineados pelo ministério de educação de Cabo Verde.

8.4.2. Dimensão Estrutural

Analisado a dimensão pedagógica, passamos para a dimensão estrutural da escola, numa perspetiva de analisar as condições de execução da dimensão pedagógica no meio escolar em estudo.

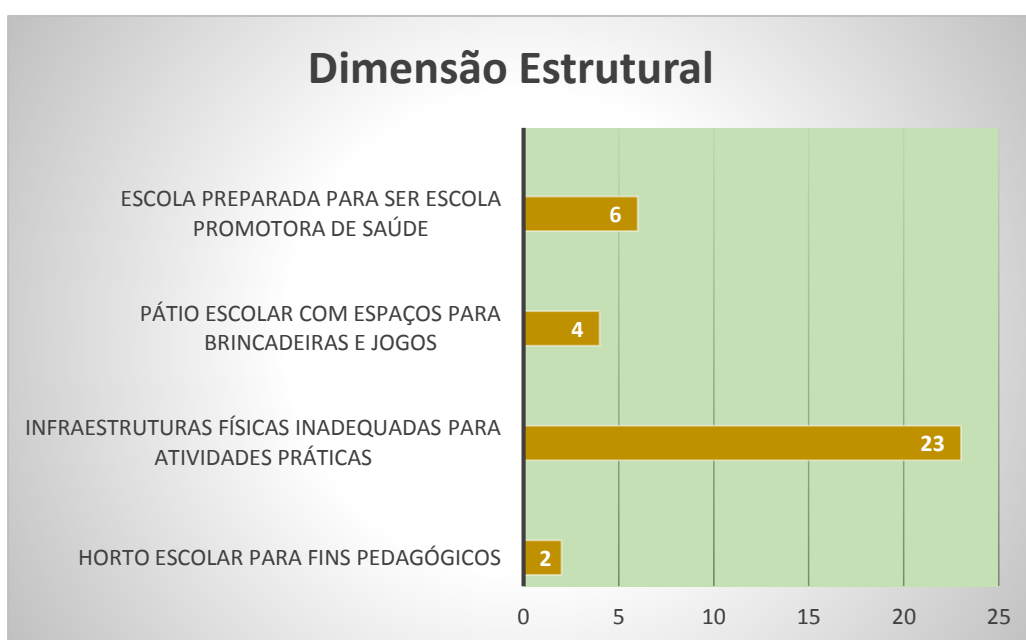


Figura 8 - Resultados da Dimensão estrutural, elaborado pela autora

Nesta dimensão de entre os indicadores apresentados, **infraestruturas físicas inadequadas para atividade prática** é o indicador com maior número de referências em todas as entrevistas (23), evidenciando a falta de condições para as atividades práticas.

“Os obstáculos infraestruturais, como alagamento das casas de banhos, tipo de telhado que a escola possui (considerado libertador de ativos cancerígenos), falta de espaços adequados para a prática de atividade física, comprometem muito a conciliação da teoria com a prática. Tentamos criar adaptar as condições de acordo com a realidade da escola, porém muitas atividades que desejamos fazer, não conseguimos” (P56)

Na dimensão estrutural, podemos concluir que faltou aos projetos a capacidade de melhoria de condições físicas, visando a complementaridade da teoria com a prática. Analisando os constrangimentos infraestruturais da escola à luz da meta 4.7 do ODS, cujo objetivo é promover o desenvolvimento, por meio de educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, consideramos que estamos perante fragilidades que poderão colocar em causa, a meta 4.7a) - “construir e melhorar instalações físicas para a educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao género e que proporcionam ambientes de aprendizagem seguros, não violentos, inclusivos e eficazes para todos”, (ONU, 2015), se não foram tomadas as diligências necessárias para a melhoria das condições para a ligação da teoria à prática.

Para além disso na comparação da satisfação dos professores face aos indicadores das dimensões pedagógicas com as dimensões estruturais constata-se a descontinuidade entre saber ser e saber fazer, que por sua vez, condiciona o saber agir que depende da conjugação dos dois saberes anteriores. Segundo Schneuwly & Dolz (2009), apub. Wittke (2016) o conhecimento e a capacidade da sua prática na vida quotidiana são ferramentas muito útil à emancipação do sujeito, na medida que o domínio prático possibilita o indivíduo a habilidade para pensar e agir. Daí que, tal como defende Sacadura (2016), na trajetória de formatação intelectual do homem, que se almeja para o desenvolvimento sustentável, a ideia inclusiva da formação como *paideia*, deve sintonizar as teorias às práticas, vocacionadas para o *saber-fazer*, o *saber-ser*, o *saber viver* em comum.

O gráfico N°9 comprova a fraca relação entre as dimensões pedagógicas e dimensões estruturais da escola, condicionada pelo indicador ‘infraestruturas inadequada’ da dimensão pedagógica que resulta em deficiente relação entre teoria e a prática, a nível de procedimentos internos de ensino aprendizagem. Porém, apesar das dificuldades

apontadas, existem referências significativas (6) dos entrevistados que apontam que a escola apresenta condições para ser uma escola promotora de saúde, “desde que sejam resolvidos os pendentes infraestruturais, “(P56).

8.4.3. Dimensão institucional

A dimensão instituição foi analisada numa perspectiva de avaliar as relações institucionais imprimidas pela escola A Bela no âmbito de realização das atividades de educação para a saúde. A nível de parcerias internas, constata-se por meio de observações professores motivados e engajados no processo de ensino aprendizagem, não obstante apontarem as dificuldades.

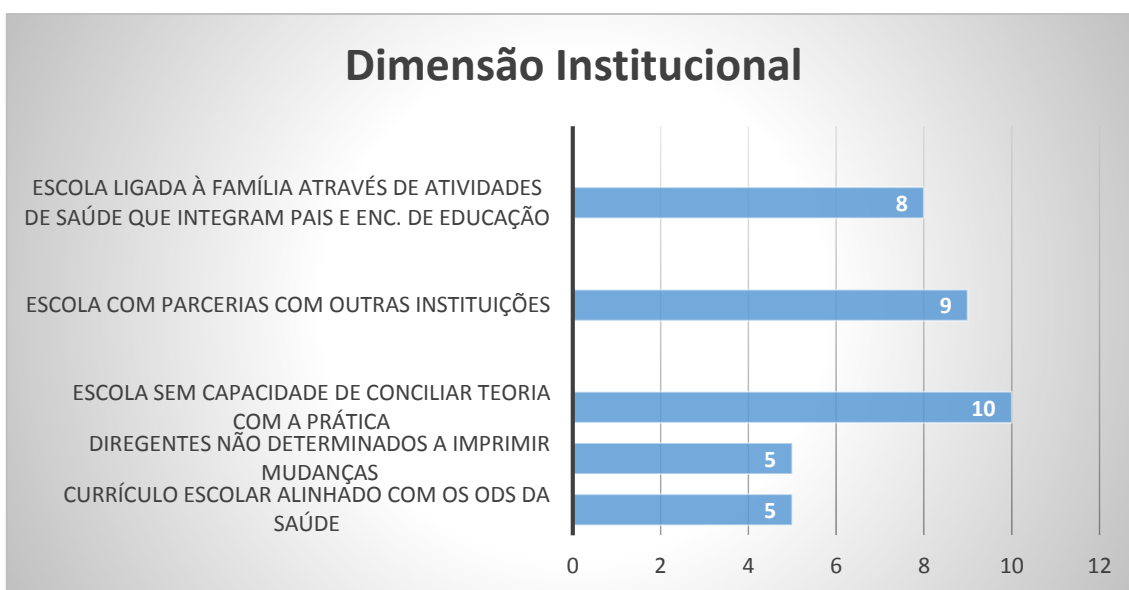


Figura 9 - Resultados sobre a dimensão Institucional, elaborado pela autora

O Resultado em vista compromete a visão integradora da educação, definida por Beane (1997)³⁵, como integração curricular, que significa conceção do currículo que procura relações especiais em todas as direções, tendo como objetivo principal apoiar os alunos a integrarem as suas experiencia no processo do conhecimento e promover a integração social e democrática dos jovens cidadãos.

³⁵ Citado por Arlindo Vieira na sessão da disciplina do Desenvolvimento e Integração Curricular

Relativamente às parcerias externas, as comunicações destacam as parcerias com as outras instituições como hospitais, centros de saúde e universidades, que apoiam na formação, dos professores, nas palestras e no rastreio e seguimento dos alunos. Uma outra referência enquadra-se no indicador que evidencia relação escola família como um componente necessário para uma verdadeira educação para a sustentabilidade, “porque se a escola fizer a sua parte e o aluno não encontrar o espaço no seio da família para a continuidade de práticas, fica difícil chegarmos ao almejado,” (P.5,6). Este excerto de comunicação de um dos nossos entrevistados remete-nos para o postulado de (Gabriel Chalita s.d)³⁶ que afirma que por melhor que seja uma escola, por mais preparados que estejam seus professores, ela nunca vai suprir a carência deixada por uma família ausente que não educa e deixa de impor limites.

É nesta perspetiva que Almeida (2005) considera que a escola e a família constituem as duas agências educativas, por excelência, das sociedades contemporâneas, na medida em que são nestes espaços que ocorrem as primeiras experiências relacionais da criança, influenciando grandemente o seu desenvolvimento global assegurando ainda a estabilidade e a continuidade das relações entre a família, a escola e a sociedade. Nesta relação tripartida o currículo assume um papel importante, na medida em que é através deste, que se orienta e articula os conhecimentos a serem transmitidos ao indivíduo, formatado a partir das necessidades sociais e dentro do contexto atual da produção do conhecimento.

É de realçar também na dimensão institucional as referências sobre o alinhamento do currículo com o desenvolvimento sustentável, não obstante as dificuldades de integração de práticas, que os entrevistados consideram como resultado da falta de dinâmica dos dirigentes que condicionam em grande medida a educação voltada para *saber fazer* na escola A Bela.

³⁶ Gabriel Chalita é Advogado, professor da Universidade Presbiteriana Mackenzie, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, membro da União Brasileira de Escritores, da Academia Brasileira de Educação e presidente da Academia Paulista de Letras

8.4.4. Dimensão psicossocial

Nesta dimensão o propósito é analisar os efeitos dos projetos de educação para a saúde nos alunos da Escola A Bela, a partir das percepções dos professores da escola.

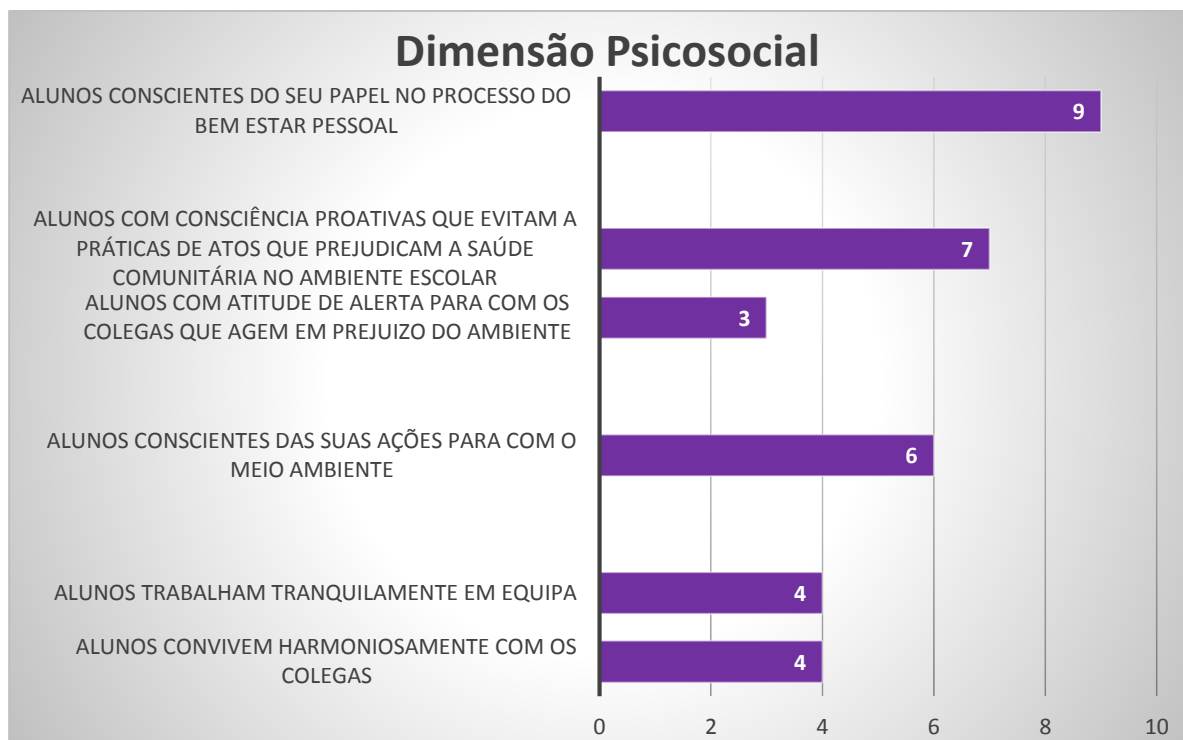


Figura 10 - Resultados sobre a Dimensão Psicossocial, elaborado pela autora

Da análise das comunicações constatamos que a maioria dos professores realça o papel do projeto no desenvolvimento de consciências e no processo de bem-estar pessoal com 9 referências e no desenvolvimento de atitudes proactivas de defesa da saúde comunitária e proteção do ambiente com 7 menções. Por outro lado, destaca-se o desenvolvimento do espírito cidadã, através dos indicadores de convivência, solidariedade e trabalho de equipa.

“Temos hoje alunos motivados para o exercício de práticas de higiene, como lavagem das mãos e escovagem de dentes na escola. Nota-se que os alunos abrangidos pelos projetos estão menos violentos, fazem menos confusão no ambiente escolar e fazem trabalhos de equipa e jogos tradicionais em conjunto sem nenhum problema. Nota-se uma clara diferença entre os alunos que estudaram nesta escola e que foram abrangidos pelos projetos e os alunos que

chegaram ao nosso agrupamento, vindo de outras escolas que não chegaram a receber os projetos de educação para a saúde”, (DAE).

O resultado encontrado nesta dimensão ressalva-nos para o papel da educação como facilitador para a adaptabilidade, numa perspectiva de busca do equilíbrio e bem-estar comunitário (Mendes, 2013), que se almeja no quadro do desenvolvimento sustentável. Podemos ainda evidenciar neste campo o papel do projeto no processo de educação para a cidadania, reportando a Pedagogia dos Oprimidos de Paulo Freire (1974, 2005, 2013) que solicita o “desenvolvimento de uma educação veiculadora da cidadania e respeitadora dos meios sociais,” (Diemer, 2016, p.123).³⁷

Apesar das condições inadequadas para a conciliação de teoria e prática denunciadas pelos professores na dimensão estrutural e dimensão institucional, os resultados da dimensão psicossocial reportam o “esforço dos professores na adaptação dos conteúdos às condições locais de execução das atividades” (P56), produzindo desta forma resultados de mudança de comportamento espelhados no quadro. Isto deve-se, no nosso entender, aos efeitos da capacitação dos professores, promovida pelos projetos, que se traduziu na melhoria da capacidade técnica dos mesmos no contorno aos obstáculos existentes a nível de educação para a saúde na escola A Bela. Este facto nos chama a atenção para o papel do professor no processo de ensino aprendizagem e na criação de condições locais para a produção de saberes que promovam melhor conhecimento do ser humano, tornando-os conscientes da condição do cidadão e aptos para reagirem às novas situações, (Morin, 2000).

³⁷ Diemer (2016) a EDS como iniciação à complexidade, à transdisciplinaridade e à Pedagogia Crítica.

8.4.5. Dimensão comportamental

De igual modo na dimensão comportamental o objetivo preconizado pelo estudo foi a avaliação dos efeitos dos projetos de educação para a saúde na mudança de comportamento, relativamente conhecimentos e às práticas de higiene, aos hábitos alimentares e no desenvolvimento de atitudes proactivas em relação à manutenção e conservação dos espaços escolares, tendo em consideração a perceção dos professores.

O gráfico que se segue (fig.12) ilustra as perceções dos nossos entrevistados, cujas referências de destaque vão para o indicador relativo a alunos com conhecimento sobre as matérias de saúde e alimentação, que conta com 11 citações. Os dois indicadores, alunos com hábitos e práticas de higiene e manutenção do espaço onde convivem e alunos conscientes do seu papel no processo de bem-estar social foram igualmente realçados pelos entrevistados como contributo do projeto, na medida em que se denota “maior consciência física nos alunos, a diminuição da violência, bem como maior preservação do património escolar e do próprio meio. Ou seja, os alunos tornaram-se mais calmos,” (P56).

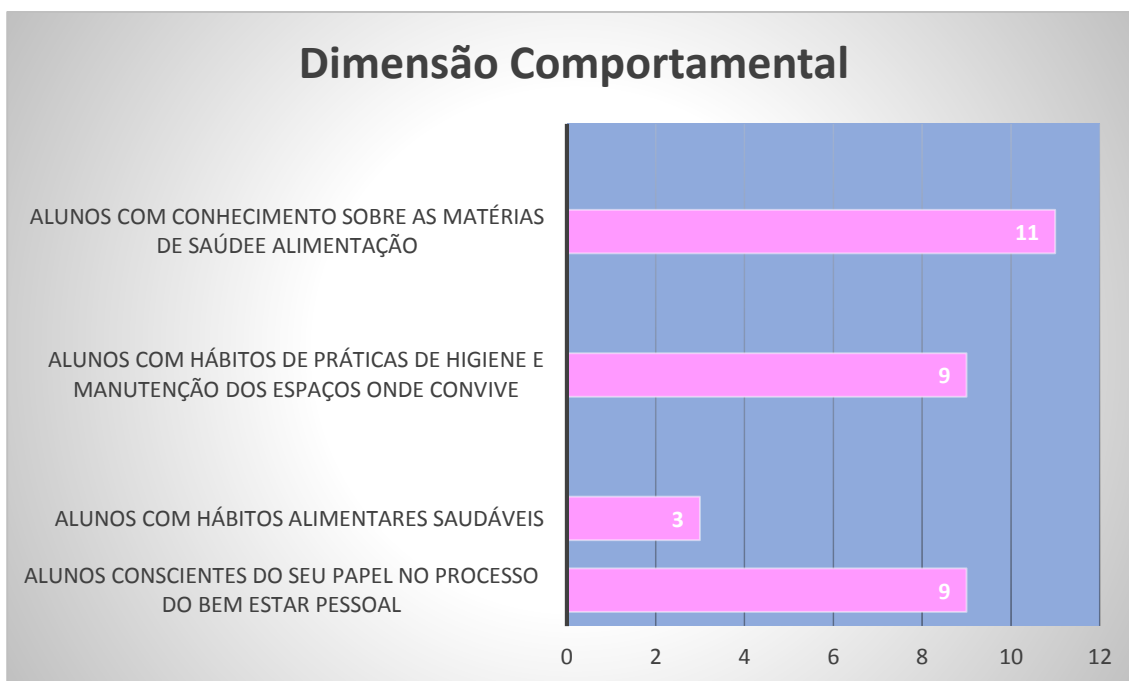


Figura 11 - Representação gráfica dos resultados da Dimensão Comportamental, elaborada pela autora.

Relativamente a alunos com hábitos alimentares saudáveis, indicador que recebeu menor número de citação, as comunicações apontam para as limitações que a escola tem apesar de os alunos serem conscientes dos riscos que correm, a partir dos conhecimentos adquiridos.

“A educação para a saúde na Escola A Bela tem muita limitação porque não depende só da escola. O poder económico dos alunos dita também uma educação para a saúde eficaz, na medida em que os alunos procuram os alimentos conforme o poderio económico. É claro que nem sempre o que é mais barato tem qualidade e esses produtos encontramos nos arredores da escola”, (P56).

Este condicionante foi revelado no inquérito sobre as condições socioeconómicas dos alunos em que os resultados demonstram fraco poder de compra. A maioria dos alunos vive num agregado familiar monoparental, cujos pais vivem da venda ambulante ou de trabalhos de construção civil temporário, o que muitas vezes dificulta as condições para compra de produtos mais saudáveis durante o período de permanência na escola.

O próprio meio social dos alunos, Bela Vista, Alto da Glória; Santania, são bairros considerados mais precários do subúrbio da Praia. Porém, nos dados sobre a alimentação em casa, fornecido pelas crianças no inquérito, nos deixam informações de que no seio familiar a alimentação é mais equilibrada, apesar das fragilidades. Podemos afirmar que o problema está entre o período em que os alunos se encontram na escola e expostas aos produtos doces e açucarados, não obstante a escola oferece refeições quentes de qualidade, segundo os alunos. Este facto nos faz pensar na necessidade de mobilização para aquilo que Shor (1992, p. 15) Apud. Diemer (2016) chama de «educação capacitadora» com vista a promoção de mudanças de hábitos individuais e sociais e desenvolvimento de capacidade crítica no seio dos alunos, criando neles habilidades para rejeitarem aquilo que lhes prejudicam.

Neste caso, faltou aos projetos de educação para a saúde a parte de empoderamento das famílias ou a criação de condições para que os alunos não ficassem expostos aos comportamentos de risco. Por outro lado, faltou ao projeto aquilo que os defensores da Pedagogia crítica chama de educação integradora, uma vez que informações dos nossos entrevistados nos revelam que as vendedeiras dos arredores da escola não foram tidas em consideração na altura da formação, violando, no nosso entender, um dos princípios do desenvolvimento sustentável – não deixar ninguém para trás.

Em síntese, apresentamos um quadro resumo com os elementos, apresentados pelos nossos pesquisados, como sendo as perceções dos principais contributos deixados pelos projetos, no âmbito da educação para a saúde na escola A Bela.

Quadro 6 - Resumo do contributo de Educação para a saúde na escola A Bela, na perspectiva do desenvolvimento sustentável.

Contributo do projeto	Elementos
Alunos preparados para a prevenção de doenças	Alunos conhecedores dos riscos de saúde; alunos conscientes das medidas de prevenção
Alunos conhecedores de problemas de saúde	Alunos com conhecimento sobre a anemia diabetes, diarreia e outras doenças, tanto nas suas formas de aparecimento, como nas formas de prevenção e combate
Alunos com atitudes de mudança alinhada com os ODS	Alunos que zelam por um meio escolar limpo; Alunos solidários e com atitudes cidadãs; Alunos com práticas alimentares saudáveis; Alunos conscientes e com conhecimento de causa
Diminuição de doenças	Avaliação dos técnicos de saúde revela uma diminuição de cárie dentária e doenças de Pele
Escola e família interventiva	Formação de pais e encarregados de educação, através de palestras e sessões de formação; Atividade nas comunidades próximas da escola Criação de UASE – unidade de alimentação e Saúde Escolar, na escola; Família como espaço de continuidade das atividades realizadas na escola
Parcerias para o desenvolvimento institucional	Parcerias com as universidades da Cidade da Praia, com cursos na área da saúde; Parceria com a Delegacia de Saúde e Centros de Saúde; Parceria com empresas locais.
Escola com condições para educação para a saúde	Escola com refeitório construído de raiz pelo projeto; Escola com equipamentos para prática de atividade física, fornecido pelos projetos; Escolas com professores capacitados Falta de condições para a continuidade de forma sustentável; Dificuldades para práticas de atividade física na escola. Escola como espaço fértil de produção de conhecimento e de valores de que necessitamos para chegar a sustentabilidade
Recursos humanos	Professores Formados Cozinheiras Formadas Pais e encarregados de educação Formados

9. Conclusões

A nossa dissertação teve como suporte inicial a análise da contribuição dos projetos de educação para alimentação e saúde escolar no desenvolvimento de comportamentos saudáveis, nas crianças da Escola A Bela, numa perspetiva do desenvolvimento sustentável. Para a persecução dos objetivos procuramos analisar, como os projetos de Educação para Alimentação e Saúde Escolar têm contribuído para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis das crianças da escola A Bela, a partir da observação, e recolha de informações mediante percepção dos professores que diariamente trabalham com os alunos.

As informações recolhidas nos fazem concluir que os projetos de educação para a saúde na Escola A Bela têm surtido efeitos na medida em que a nível de recursos humanos os projetos deixaram um corpo docente capacitado e com diretrizes a nível de programas que facilitam o ensino dos conteúdos de educação para a saúde na escola. Em consequência, de acordo com as percepções dos professores, os alunos apresentam sinais de mudança de comportamento com atitudes positivas e proactivas, em prol da saúde pessoal, comunitária e da proteção do meio ambiente e com conhecimento sobre os determinados tipos de doenças, bem como as suas formas de prevenção e de combate.

A escola é vista pelos nossos pesquisados como espaço de orientação e construção física e psicológica dos alunos, bem como espaço ideal para formação sanitária. Realçam a questão da transdisciplinaridade da educação na reunião de saberes para melhor agir, em prol do desenvolvimento sustentável, (Diemer & Maquat, 2016). Constatamos também o reconhecimento de saúde como uma área transversal no meio escolar, despertando uma consciência cívica dos professores para a educação para a saúde, tendo em consideração os riscos sanitários e psicossociais a que os alunos da escola A Bela estão expostos, advenientes da complexidade social dos bairros onde habitam.

Estas percepções nos remetem para os objetivos das «educações para» que preconizam o desenvolvimento de uma cidadania responsável, esperando como resultado o reforço das capacidades das populações para ações proactivas em prol do meio ambiente e de qualidade de vida.

Porém, é preciso ter-se em conta que a educação para a saúde, enquadrada nas «educações para», requer uma abordagem integrada e mobilizadora de vários

conhecimentos para a compreensão da complexidade dos problemas, (Bodi, Diemer, Figueére, 2014 apud. Diemer & Marquat 2016). A nossa argumentação sobre este aspeto tem a ver com as dificuldades apresentadas pelos professores na consolidação dos conteúdos teóricos com a prática, devido aos problemas estruturais da escola A Bela. Associado a esta problemática, ainda constatamos a falta de condições para a continuidade das ações no seio familiar, tendo em consideração que o resultado do inquérito aos alunos evidenciaram grande parte de famílias vivendo em situações sanitárias precárias, faltando por vezes casas de banhos e água em quantidade suficiente para ações de higiene.

Este fato condiciona em grande medida a congregação de competências para o desenvolvimento sustentável definidas pela UNESCO (2011) que englobam vários saberes, como o saber-fazer, saber viver em conjunto e de saber transformar-se a si mesmo e a sociedade. Não havendo oportunidades de educação voltada para a prática, a educação para a saúde na escola A Bela põe em causa as características de «educações para» que tem por princípio uma forte componente prática, a nível de referência, de pedagogia e de desafios.

Neste sentido é preciso o desenho de uma política de educação para a saúde que responde a realidade da escola A Bela e focado nas fragilidades que condicionam o processo de educação para o desenvolvimento sustentável nessa escola, não obstante os resultados positivos, segundo a perceção dos professores. A parceria escola/família é referenciada pelos docentes como sendo fundamental, na medida em que alarga as possibilidades de práticas no seio familiar, sensibilizando também outros membros da família a seguir hábitos saudáveis adquiridos na escola pelo aluno.

Por fim, podemos concluir que de acordo com os resultados da nossa pesquisa os projetos de educação para a saúde na escola A Bela têm contribuído para o despertar de consciência para a adoção de estilos de vida saudáveis dentro da comunidade educativa, pese embora ainda apresentar desafios a vencer, nomeadamente a melhoria das condições sanitárias e infraestruturais para complementaridade da teoria com a prática.

Em forma de considerações finais, a promoção da saúde e alimentação saudável no ambiente escolar é um tema muito discutido, e, no decurso do nosso trabalho encontramos diferentes abordagens que evidenciam a importância de tais práticas no processo de ensino/aprendizagem. Porém, a nível de relação entre as práticas de promoção de saúde e os seus efeitos na construção de comportamentos saudáveis na comunidade educativa, deparamos com insuficiência de literaturas, pelo que a construção dos instrumentos de avaliação foi um dos obstáculos mais prementes que sentimos no processo de elaboração da dissertação. Não obstante estas dificuldades o presente trabalho procurou evidenciar padrões representativas de ações de promoção de saúde na escola A Bela e os efeitos de educação para a saúde na mudança de comportamento dos alunos no referido meio, cujos resultados apresentamos. Conseguimos identificar as condições oferecidas pela escola para a promoção de educação para a saúde, a disponibilidade dos professores em promover o ensino a partir das orientações prescritas, bem como os efeitos dessas ações nos alunos e no ambiente escolar.

O projeto de educação para a saúde na escola A Bela enfrenta ainda o desafio da sustentabilidade, na medida em que os projetos foram financiados pela cooperação internacional e com o fim dos mesmos as condições para a continuidade são mínimas. Por isso, para que Cabo Verde possa atingir os ODS da saúde por via de educação, torna-se necessário focar em quatro pontos importantes: 1) desprender-se dos projetos internacionais pré-estabelecidos e desenvolver os seus próprios projetos que encaixem a realidade e as necessidades do país, através do projeto educativo de escola; 2) incentivar o desenvolvimento de linhas de pesquisas junto das comunidades académicas que fornecem elementos reais sobre a saúde no país, no âmbito de conhecer para poder atuar; 3) desenvolver políticas públicas de educação para a saúde que foca na identificação das condições de práticas, considerando acima de tudo currículo formal e informal, os valores, as instalações, as infraestruturas, o clima social e ambiental do meio escolar; 4) reconhecimento “de saúde como um direito” e da saúde escolar como um fator chave na promoção do desenvolvimento sustentável na área da saúde.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, N.A. (2005). “O que as famílias fazem à escola... pistas para um debate”, parte do texto apresentado no Colóquio Internacional Direitos e Responsabilidades na Sociedade Educativa.
- BARDIN, L. (2016). Análise de Conteúdo: tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, (Obra original publicada em 1977).
- CARDOSO; Ana Paula dos REIS, A. P.; Solange ABROCESI, I. S. (2008). Escola Promotora de Saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. v.18 n.2 São Paulo;
- CASCUDO, L. C. (2011). História de Alimentação no Brasil. Global Editora, S. Paulo;
- CHALITA, G. (nd) consultada em: <http://kdfrases.com/frase/162413>;
- CZERESNIA (!999) o conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção, disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>;
- DIEMER et. al. (2016). Educação para o Desenvolvimento Sustentável: Desafios e Controvérsias. Coleção Horizontes Pedagógicos/178, edições Piaget.
- DOMENE, S.M. A. (2003) Indicadores Nutricionais e Políticas Públicas, estudos avançados, 17, n.48, p.131-5, maio/ago;
- DRESCH, L. O.; ANDRADE, E. S. (2010). Evolução dos Hábitos Alimentares e a Busca por Alimentos Saudáveis em Campo Grande / ms – identificação de tendências e Potencialidades. Disponível em <http://www.sober.org.br/palestra/15/485.pdf>;
- EDMUNDO, K.; BITTENCOURT, NASCIMENTO, G. (2008). Proposta pedagógica; Salto para o futuro. Ano XVIII boletim 12;
- FERREIRA, V. (2014). Conflitos e Participação no uso da água da Barragem de Poilão, ilha de Santiago, Praia Cabo Verde;
- GADELHA; C.A.G. (2012). Saúde e desenvolvimento: uma nova abordagem para uma nova política. Rev. Saúde Pública vol.46 supl.1 São Paulo;
- GADOTTI, M. (2008). Educar para a sustentabilidade: uma contribuição à década do desenvolvimento. Ed. L/editora e livraria instituto Paulo Freire;
- JUNIOR A. F. & JUNIOR N. F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. Evidência, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250;
- KANEMATSUA, L.R. A.; GATTIAB, R. R.; MELHEMA, R. F. A. (2016,). Conceito de Alimentação Saudável: Análise das Definições Utilizadas por Universitários da area da Saúde, UNICIÊNCIAS, v. 20, n. 1, p.34-38;
- LEFF, E. (2001). Epistemologia ambiental. São Paulo: Cortez;
- MENDES, L. (2013). A formação Profissional na Criação de Autoemprego nas Regiões Periférica: Cabo Verde – Ilha de Santiago (2005 a 2010), Tese de doutoramento;

- MINAYO, M.C.S. (2000). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco;
- MORIN (2000). Os sete saberes necessários à educação do futuro / Edgar Morin; tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, UNESCO;
- PARDAL, L., & LOPES, E. S. (2011). Métodos e técnicas de investigação social: Porto: Areal Editores.
- PINHEIRO; RECENE; CARVALHO (2005). O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada, disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/oQueEAlimentacaoSaudavel.pdf>; Acesso em 04-12-2017.
- PRADO S.D. et. al. (2011). Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos, Rev. Nutrição, Campinas, 24(6):927-937, nov./dez.
- PRECIOSO, J. (2004) *A educação para a saúde na escola um direito dos alunos que urge satisfazer*, disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/3980>.
- QUIVY, R. (2005). Manual de Investigação em Ciências Sociais/ Tradução de João Minhoto Marques e Catarina Carvalho – 4ª edição, Lisboa.
- RODRIGUEZ, J. M. M. e SILVA, E. (2013). *Educação Ambiental e Desenvolvimento Sustentável: problemática, Tendências e Desafios*. 3ª Ed. Reimpressão – Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora.
- ROBERTE. S. (2009). “*A arte da investigação com estudos de Caso*”. 2ª edição, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, p.187
- PROENÇA, R. P. C. (2010). Alimentação e globalização: algumas reflexões. Ciência e Cultura [online]. 2010, vol.62, n.4, pp. 43-47.
- SACADURA, C. B. (2016). *Estudos Sobre Filosofia da Educação, na perspectiva da Ciência, da Arte e dos Valores*, Edições UNICV, Praia, Cabo Verde.
- SACHS I. (2004). *Desenvolvimento incluyente, Sustentável e Sustentado*, Rio de Janeiro;
- SANTOS, I. (2013). *Educação Ambiental, Sustentabilidade e Cidadania: um contributo para a Educação e para a saúde na escola*.
- SABROZA, P.C. (1994) - Saúde pública: procurando os limites da crise. Rio de Janeiro: ENSP/ FIOCRUZ, mimeo.
- SILVA, C.S. (1997). Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde. São Paulo (SP), p. 14-20.
- STRECK, D.R. (2009). Educação e transformação social hoje: alguns desafios político-pedagógicos. Rev. Lusófona de Educação, n.13 Lisboa;

VARELA, B. (2014). Fundamentos, Práticas e Perspetivas de Inovação Educativa e Curricular nos Contextos Nacional, Local e de Escola. Disponível no Blog, Excelência Educativa em Cabo Verde, consulta em 18 de maio de 2018.

VERÍSSIMO, (1999): Educação e Cidadania no pós-modernidade, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil, tese de mestrado.

VIANA & ELIAS (2007). Saúde e desenvolvimento, artigo publicado em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12suppl0/1765-1777/>, consultado em 04 de julho de 2018.

WITTKKE, C. I. (2016). O saber e o saber-fazer como instrumento de emancipação do sujeito no ensino de língua, disponível em: <http://reseaudecolonial.org/2016/09/02/o-saber-e-o-saber-fazer-como-instrumento-de-emancipacao-do-sujeito-no-ensino-de-lingua/>

Documentos Oficiais:

CARTA DE OTTAWA (1986) - primeira conferência internacional sobre promoção da saúde ottawa, novembro de, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf;

DIREÇÃO GERAL DO ENSINO SUPERIOR (2012). Anuário de Direção Geral de Ensino Superior e Ciências, Praia, República de Cabo Verde;

FUNDAÇÃO CABO-VEDIANA DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (2013), Relatório de Saúde Escolar;

FUNDAÇÃO CABO-VEDIANA DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (2014) Visão FICASE 2020.

GOVERNO DE CABO VERDE (2012). Cabo Verde no Contexto do Desenvolvimento Sustentável, Relatório da Conferência Rio+20, Praia, República de Cabo Verde

GOVERNO DE CABO VERDE (2002). Plano Nacional de Educação Para todos 2002 - 2010. Praia, República de Cabo Verde;

GOVERNOS DE CABO VERDE (2013). Carta de política integrada, educação formação e emprego em Cabo Verde 2013 – 2018. Praia, República de Cabo Verde;

GOVERNO DE CABO VERDE (1990). Decreto-Lei nº 103/III/90 de 29 de dezembro - Lei de Base do Sistema Educativo. Praia, República de Cabo Verde;

GOVERNO DE CABO VERDE (1999). Lei nº 113 /V/99 de 18 de outubro (alteração da Lei de 90), Praia, República de Cabo Verde.

GOVERNO DE CABO VERDE (2010). Decreto-Legislativo nº 2/2010 de 7 de maio – Lei de Base de 2010, Praia, República de Cabo Verde;

GOVERNO DE CABO VERDE (2014). Plano Nacional de Ação da Escola Promotora de Saúde, Praia, República de Cabo Verde;

INSTITUTO DE EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL (2006). Plano Estratégico de Formação Profissional em Cabo verde 2006- 2011. Praia, República de Cabo Verde;

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007). Inquérito sobre Fatores de Risco das Doenças não Transmissíveis (**IDNT**);

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO (2017). Plano Estratégico da Educação para o Desenvolvimento Sustentável, 2017-2021. Praia, República de Cabo Verde;

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO (2014). Anuário de Educação, Praia, República de Cabo Verde;

MINISTÉRIO DE SAÚDE (2015). Plano Nacional de Alimentação e Nutrição 2015 – 2020, Praia, República de Cabo Verde;

MINISTÉRIO DE SAÚDE (2009). Inquérito sobre a Prevalência de Anemia em Crianças do 9 Meses aos 9anos e 11 meses;

MED, MS e MDR (2012). Memorando de entendimento; Praia, República de Cabo Verde

ONU (2011). Relatório Estatísticas Mundiais de Saúde;

OMS (2000). Política de Saúde para Todos no Século XXI, na Região Africana: Agenda 2020. AFR/AC50/8 Ver.1;

OMS (2012). Comunicado de Conferência Rio+20, publicado pela revista EXAME, em 16 de junho de 2012, consultado em 04 de julho de 2018.

OMS (2016). Relatório Mundial de Saúde;

UNESCO (2005). Educação Para Todos: O Imperativo da Qualidade. Relatório de Monitoramento Global, Ed. Moderna;

UNESCO (2016). Relatório de Monitoramento Global da Educação, disponível em <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/education/education-2030/gem-report/>;

UNESCO (2016). Declaração de Incheon e ODS 4 – Marco de Ação da Educação 2030, disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002456/245656por.pdf>;

APENDICE (abreviado adiante por AP.)

AP. 1 - Quadro 1 - Resumo das informações extraídas das entrevistas aos diretores DPASE e DAE

Nº	Perguntas	Objetivo	Entrevistado	Principais elementos
1	Faz-nos uma pequena narrativa sobre o percurso de educação para alimentação e saúde escolar no sistema educativo, de 2010 a 2016, enquadrado na sua experiência como coordenador do programa de saúde e alimentação escolar da FICASE.	Identificar os traços de política de educação para a saúde dentro do percurso do sistema educativo cabo-verdiano.	DPASE	Educação para a saúde acompanhou a alimentação escolar, pela sua vertente orientadora desde os 1ºs anos: educação alimentar sistematizado arrancou em 2010, apesar de alimentação saudável constava do programa e currículo.
2	Por que razão foram introduzidas as mudanças no programa de saúde escolar, que passou a comportar a componente alimentação escolar?	Analisar os antecedentes que deram origem ao programa de educação para a saúde nas escolas	DPASE	1º - Estado de desnutrição; Pobreza; necessidade de cobertura de necessidades energéticas havidas, Necessidades básicas; 2º alimentação escolar como suporte do sistema educativo; manter a taxa de escolarização e de aprovação; promoção de emprego feminino (cozinheiras), melhoria de taxa de alfabetização; 3º aumento de taxa de doenças crónicas, necessidade de trabalhar a atitude e mudança de comportamento alimentar para melhor saúde a partir de 2010, a educação entra com maior ênfase. Educação nutricional assume como ponto essencial no contexto de alimentação escolar.

3	Como vê a integração do programa de saúde escolar no curriculum escolar do ensino básico?	Analisar a percepção dos entrevistados sobre a educação para a saúde nas escolas	<p>DPASE</p> <p>Vejo com bons olhos; o nosso histórico de saúde escolar está integrado na educação, porém deve ser entendida na vertente promocional da saúde e qualidade de vida; precisamos de professores capacitados e mais profundidades nos conteúdos a serem tratados que responde a realidade presente e futura de Cabo Verde</p>	
4	Os projetos têm desenvolvidos instrumentos de ensino/aprendizagem que facilitem os professores na transmissão de conhecimentos relativo à promoção de saúde nas escolas?	Identificar o contributo do projeto na produção de competências técnicas e humanas para educação para saúde nas escolas.	DPASE	No Projeto EPS, Capacitamos todos os professores das Escolas Pilotos, no intuito de produzir réplicas posteriores nas outras escolas; o currículo de formação de professores devem incluir os conteúdos de saúde, Desenvolvemos manuais; e os manuais escolares também tem conteúdos sobre a saúde
			DAE	Em certa medida; distribuíram manuais; deram formação; os próprios manuais do ministério tem conteúdos que facilitam o ensino aprendizagem
5	De que forma os projetos de saúde escolar tem contribuído para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis nas crianças da escola A Bela?	Conhecer a percepção dos entrevistados relativo ao contributo do projeto na promoção de saúde no ambiente escolar.	<p>DPASE</p> <p>Resultados impressionantes: mudanças de atitudes nas crianças, relativo a ação de escovagem dos dentes; conhecimentos sobre a anemia, suas causas, sintomas e formas de prevenção; proteção e conservação do ambiente escolar; os alunos adaptaram conhecimentos teóricos e técnicos sobre a saúde. A escola pode ser uma das vias para a busca da sustentabilidade</p>	

				na área da saúde. mudança de comportamento e de relacionamento
			DAE	Conseguimos notar mudanças comportamentais significativas; Alunos motivados a exercícios práticos de higiene, como lavagem de mãos e escovagem de dentes. A atividade física. Denota-se que os alunos conseguiram adquirir conceitos básicos relacionadas com as doenças, como anemia, diabete, etc. e como aparecem.
6	Considera que o formato das refeições quentes distribuídas nas escolas tem contribuído para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nas crianças?	Analisar a pertinencia das refeições quentes no processo de práticas pedagógicas relativa à promoção de hábito alimentares saudáveis.	DPASE	As refeições quente desempenharam desde cedo funções orientadoras, tanto para combater as fragilidades como para a prevenção de outras doença.
			DAE	Não. Precisa ser enriquecido, principalmente com frutas e legumes. Estes dois componentes ficam sob responsabilidade da escola, com as contribuições dos pais encarregados de educação, o que fica difícil,
7	E as vendedeiras que se encontram a arredores da escola a Bela, tem colaborado na conscientização das crianças para o consumo de alimentos saudáveis? Foram levadas em consideração nos programas de formação dos projetos?	Identificar as atividades que visam a integração dos principais intervenientes, que fazem parte da escola no processo de educação para a saúde.	DPASE	Só conseguimos com uma escola. Mas com a criação da UASE, vai ser levado em consideração todas as ações relativas à saúde e Alimentação Escolar.
			DAE	Nós fizemos uma abordagem na forma como conserva os alimentos e sua exposição para a venda, escolhas de produtos mais saudáveis para venda. Ela atendeu de alguma forma o nosso

				pedido; apesar de ainda não estiver a 100%
8	Nos vossos planos de atividades estão contempladas atividades educativas sobre alimentação e saúde nas diferentes disciplinas e nos diferentes espaços, que apoio a aprendizagem na sala de aula?	Identificar as ações de políticas educativas na área de saúde através de conteúdos e diretrizes destinados à escola e aos professores.	DPASE	Sim: fizemos manuais; brochuras; trouxemos varios instrumentos de apoio à atividade física, e demos formação aos professores
			DAE	
9	Nas suas visitas de seguimento consegue ver algumas mudanças de comportamento nos alunos, relativamente à alimentação, prevenção da saúde e do ambiente?	Conhecer a percepção dos diretores relativos aos resultados do projeto no terreno.	DPASE	
			DAE	Houve bons resultados; reconhece-se mudança de comportamentos a nível de compras de alimentos açucarados e gordurozos; conhecimentos de termos técnicos na área de saúde; comportamento diferente com o ambiente;
10	Foram contemplados nos projetos atividades que estimulem a prática de higiene corporal pelos alunos?	Identificar ações/atividades que estimulam a higiene e saúde do corpo dos alunos.	DPASE	Distribuição de escovas e pastas de dentes nas escolas; Campanha de lavagem das mãos; caravilha de teatro
			DAE	Fizemos campanha de escovagem dos dentes nas escolas, cadaaluno uma escova de dente; e lavagem de mãos antes das refeições e depois de ida às casas de banho.
11	Na sua opinião que relação existe entre saúde escolar e desenvolvimento sustentável?	Identificar os parâmetros de saúde escolar consideradas chaves para o desenvolvimento sustentável nas diretrizes traçadas no âmbito de educação para a saúde	DPASE	Aluno saudável aprende melhor; e tem capacidade para se desenvolver a nível físico e pesiquico
			DAE	A saúde escolar contribui, para mudança de comportamento alimentar;

				promoção de saúde; força de trabalho mais saudável e consciente
12	Que políticas de educação para a saúde que melhor serviria o sistema educativo cabo-verdiano para responder aos desafios do desenvolvimento sustentável na área da saúde?	Conhecer as perspectivas políticas que salvaguarde as questões do desenvolvimento sustentável dentro do sistema educativo cabo.verdiano	DPASE	Apostar na educação para a saúde como um eixo forte de ação. Criar as condições básicas, principalmente na matéria de água e saneamento nas escolas; educação para o uso das casas de banhos, programas que estimulas à conservação do ambiente e poupança de água
			DAE	Com a educação e formação, poderemos ter uma sociedade melhor e mais saudável em todos os níveis. Por isso aposta na melhoria das condições de educação para a saúde nas escola, pode trazer um grande ganho
14	Que papel podem desempenhar as escolas no processo de educação para o desenvolvimento sustentável na área da saúde?	Analisar a percepção dos entrevistados relativo o papel das escolas no processo de educação para o desenvolvimento sustentável.	DPASE	A escola é um espaço de orientação, em que acolhe crianças na fase de construção de espaço físico e psicológico por isso é um momento oportuno para fazer a construção sanitária. Se trabalhamos as crianças desde então e incentiva-las a fazer escolhas saudáveis e responsáveis podemos dizer que podemos ter, ambiente limpos e pessoas mais responsáveis e ter um adulto consciente da sua saúde. e pode influenciar tanto a família, amigos e sua comunidade a adotar comportamentos saudáveis; O país mais avançado em nível de saúde tem a educação como base principal

			DAE	A escola poderá desempenhar um grande papel e ser um parceiro chave no desenvolvimento de estratégias de educação e promoção de saúde, visando a sustentabilidade, tendo em consideração que na escola se encontra uma grande massa de populacional. E estamos a lidar com crianças em fase de construção de personalidade e de conhecimento em todos os níveis.
14	Quais são os desafios que a escola a Bela tem pela frente para o cumprimento dos ODS da saúde e da segurança alimentar no ambiente escolar?	Confrontar os pontos de vista dos professores como os pontos de vista dos diretores	DPASE	O desafio está na base de a comunidade escolar perceber o que é preciso para promover a saúde na escola e o que tem que ser feito. Este é um problema estruturante que tem de ser resolvido
			DAE	Problemas infraestruturais; saneamento (casas de banhos degradados); falta de espaço para atividade física
15	Na sua opinião que políticas de educação para a saúde melhor serviria a escola a Bela para responder aos desafios do desenvolvimento sustentável na área da saúde?	Confrontar os desafios da educação para o desenvolvimento sustentável na área de saúde, dentro da escola A Bela, como os mesmos desafios de todo o sistema educativo cabo-verdiano.	DAE	Para mim uma política educativa mais engajada. A educação para a saúde ainda para mim, apesar de estão contemplados conteúdos de educação para a saúde nos programas e nos manuais, ainda a saúde é atribuída pouca importância no meio de todas as outras áreas; desenho de uma política educativa, que responde a realidade do país e assunção plena do governo da saúde escolar

AP2. - Quadro 2 - Resumo das informações extraídas das entrevistas aos professores de 5º e 6º ano

Nº	Perguntas	Objetivo	Entrevistado	Principais elementos
1	Que atividades de educação para a saúde conseguem realizar com os alunos, na escola A Bela?	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as ações de educação para a saúde, realizadas na escola A Bela; - Identificar algumas do projeto CVE075 nestas atividades 	P5.6	Continuamos a realizar atividades físicas, através da disciplina de educação física; realizamos campanhas de limpeza; lavagens das mãos antes das refeições; trabalho de conteúdos relacionados com prevenção e promoção da saúde nas salas de aulas; Palestras; campanhas de Limpeza...
2	A escola apresenta condições adequada para a execução das práticas?	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a percepção dos professores, sobre as condições de práticas pedagógicas na escola; - Analisar as possibilidades existentes para a conciliação de teoria e prática 	P5.6	A nível de prática posso dizer que as condições são mínimas e dificilmente conseguiremos conciliar a teoria com a prática; placa carece de intervenção
3	Que obstáculos enfrentam para o ensino de conteúdos ligados à educação para a saúde nas salas de aulas?	Identificar os condicionantes do projeto de educação para a saúde na escola.	P5.6	Nós tentamos criar as condições, mas os obstáculos infraestruturais comprometem muito o desenvolvimento de atividades; condições para arrecadação de materiais; condições para a

				componente prática; condições sanitárias
4	Estão reunidas as condições para que a Escola a Bela seja uma escola promotora de saúde?	Analisar a existência dos parâmetros de Escola Promotora de Saúde na Escola a Bela.	P5.6	<p>Uma escola promotora de saúde requer um ambiente limpo, acolhedor, casas de banhos funcionais e com condições reunidas para facilitar a prática de higiene na escola. Deve ter também um espaço apropriado para atividade física.</p> <p>Desde que as condições foram criadas e a vontade dos professores foram movidas, a escola estará preparada</p>
5	Quais os componentes que ainda faltam a Escola a Bela, para suportar esse nome?	Analisar as condições de implementação da escola promotora de saúde na escol A Bela.	P5.6	<p>Falta sobretudo políticas publicas de educação na área da saúde. Podemos ter melhores condições para a promoção de saúde nas escolas se as diretrizes políticas atuarem neste sentido.</p> <p>Sobretudo a nível da infraestrutura ainda falta-nos resolver a questão dos telhados, que muitos especialistas afirmam que o tipo de telhado que temos liberta ativos cancerígenos; falta recursos humanos capacitados na área da saúde.</p>

6	Sente-se capacitado como docente para lecionar os conteúdos de educação para a saúde na escola?	Identificar as competências técnicas existentes para a educação para a saúde, a partir da autoconsciência dos professores.	P5.6	<p>reconheço como professor sempre à procura de melhorias e de novidades para ensinar; E com ajuda dos suportes pedagógicos farei os meus trabalhos sem qualquer problema.</p> <p>O projeto veio reforçar a minha capacidade.</p>
7	Os programas curriculares, integram conteúdos que facilitam a educação para alimentação e saúde nas escolas?	Analisar a percepção dos professores. Relativo aos programas curriculares de educação para a saúde	P5.6	<p>A nível de conteúdo sim. A saúde é uma área transversal e aparece em programas de quase todas as disciplinas, o que nos compromete é a prática.</p> <p>manuais integram conteúdos de saúde e alimentação saudável e são conteúdos programados também. O que nos falta é tempo. Penso que a saúde escolar deveria ser uma disciplina</p>

8	Como avalia os projetos de educação para a saúde implementado na escola a Bela	<p>Conhecer a percepção dos professores relativa à pertinência dos projetos de educação para a saúde;</p> <p>Analisar a avaliação dos professores, em relação aos projetos</p>	P5.6	<p>O projeto foi bom, e tivemos uma boa oportunidade para fazer uma escola diferente; Grande contributo, para a educação física foi espetacular. Porque incentivou a prática de atividade física na escola; Diminuição de caries dentária; uma nova dinâmica nas turmas; Alunos mais conscientes e conhecedores dos problemas de saúde</p>
9	Que contributo o projeto tem dado para a promoção de saúde nas escolas	<p>Identificar o contributo dos projetos de educação para a saúde na mudança de comportamento das crianças;</p>	P5.6	<p>mudança de comportamento, trouxe mais conhecimento sobre saúde, temos alunos mais conscientes, e ativo na prevenção contra as doenças e na convivência com os colegas.</p> <p>Promoção da cidadania; trabalho de equipa; proteção de ambiente; diminuição da Violência; diminuição da violência, preservação do património (ambiente escolar</p>

10	Consegue detetar nos seus alunos mudanças resultantes da implementação do projeto?	Identificar os efeitos do projeto na mudança de comportamento dos alunos, a partir da percepção dos professores	P5.6	<p>mudanças, relativamente a preocupação com a lavagem das mãos antes das refeições; com a atividade física; temos projetos intraturma, na área de limpeza; fazemos dramatizações; os alunos estão mais sensibilizados. Mais de 80% dos nossos alunos mudaram de comportamento</p>
11	Pensa que a escola A Bela tem condições para educação para a sustentabilidade?	Conhecer a percepção dos professores sobre a educação para o desenvolvimento sustentável na escola a Bela.	P5.6	<p>Temos professores com formação. os conteúdos lecionados vão ao encontro das linhas orientadoras para a sustentabilidade.</p> <p>o importante é continuar e estar sempre em cima para que as boas práticas continuem a vigorar, assim torna-se- aí uma prática e um hábito para vida</p> <p>uma aliança escola família é fundamental. Porque se a escola fizer a sua parte e a criança não encontrar espaço para continuidade na família, fica difícil, chegarmos ao almejado.</p>

12	o que pensa ser necessário para uma verdadeira educação para uma saúde sustentável na escola a Bela.	Conhecer as aspirações dos professores face à educação para a saúde na escola A Bela	P5.6	<p>uma aliança escola família é fundamental. Porque se a escola fizer a sua parte e a criança não encontrar espaço para continuidade na família, fica difícil, chegarmos ao almejado;</p> <p>vontade política para fazer acontecer uma educação para a saúde de qualidade nas escolas; espaço para continuidade na família; maior engajamento das famílias; maior engajamento dos professores; criação de condições para a prática; uma forte parceria para a promoção da saúde global, com vista a sustentabilidade</p>
13	Existem Locais de Vendas de Bebidas alcoólicas e açucarados nas proximidades da escola?	Identificar os potenciais riscos que podem contrariar as ações de educação para a saúde nas proximidades das escolas	P5.6	Sim.
14	Que estratégias utilizam para sensibilizar os alunos a não comprarem os produtos julgados como prejudiciais à saúde.	Analisar a atitude dos professores no processo de consolidação dos conteúdos e no seguimento dos seus alunos no âmbito de promoção de comportamentos saudáveis no ambiente escolar.	P5.6	Mantemos o portão da escola fechado com um guarda; temos uma cantina interna e conversamos com os alunos sobre o perigo de compra de alimentos prejudiciais

AP. 3 - Guião de Entrevista – Coordenador de Alimentação Escolar

Esta entrevista destina-se ao conhecimento do contributo dos projetos de educação para a saúde implementadas na escola A Bela no desenvolvimento de comportamentos saudáveis nas crianças. É realizado no âmbito do mestrado em Ciências da Educação: Educação para o Desenvolvimento Sustentável, destinado ao trabalho de dissertação do fim do curso. As perguntas estão divididas em 5 dimensões. Os dados recolhidos são utilizados estritamente para elaboração deste trabalho e garantimos a confidencialidade e a segurança das informações.

Agradecemos desde já pelo seu contributo!

POR FAVOR RESPONDA COM CLAREZA AS PERGUNTAS QUE LHE É COLOCADO!

Dimensão Pedagógica

O projeto de Alimentação e saúde escolar foi implementado nas escolas de Cabo Verde a partir de 2010.

1. Faz-nos uma pequena narrativa sobre o percurso de educação para alimentação e saúde escolar no sistema educativo, de 2010 a 2016, enquadrado na sua experiência como coordenador do programa de saúde e alimentação escolar da FICASE.
2. Por que razão foram introduzidas as mudanças no programa de saúde escolar, que passou a comportar a componente alimentação escolar?
3. Como vê a integração do programa de saúde escolar no curriculum escolar do ensino básico?
4. Os projetos têm desenvolvidos instrumentos de ensino/aprendizagem que facilitem os professores na transmissão de conhecimentos relativo à promoção de saúde nas escolas?
5. De que forma os projetos de saúde escolar tem contribuído para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis nas crianças da escola A Bela?
6. Considera que o formato das refeições quentes distribuídas nas escolas tem contribuído para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nas crianças?
7. E as vendedeiras que se encontram a arredores da escola a Bela, tem colaborado na conscientização das crianças para o consumo de alimentos saudáveis?
8. Foram levadas em consideração nos programas de formação dos projetos?

9. Nos vossos planos de atividades estão contempladas atividades educativas sobre alimenta e saúde nas diferentes disciplinas e nos diferentes espaços?
10. Nas suas visitas de seguimento consegue ver algumas mudanças de comportamento nos alunos, relativamente à alimentação, prevenção da saúde e do ambiente?
11. Foram contemplados nos projetos atividades que estimulem a prática de higiene corporal pelos alunos?
12. Na sua opinião que relação existe entre saúde escolar e desenvolvimento sustentável?
13. Que políticas de educação para a saúde que melhor serviria o sistema educativo cabo-verdiano para responder aos desafios do desenvolvimento sustentável na área da saúde?
14. Que papel podem desempenhar as escolas no processo de educação para o desenvolvimento sustentável na área da saúde?
15. Quais são os desafios que a escola a Bela tem pela frente para o cumprimento dos ODS da saúde e da segurança alimentar no ambiente escolar?

AP. 4 - Guião de Entrevista (Coordenador de agrupamento Escolar)

Esta entrevista destina-se ao conhecimento do contributo dos projetos de educação para a saúde implementadas na escola A Bela no desenvolvimento de comportamentos saudáveis nas crianças. É realizado no âmbito do mestrado em Ciências da Educação: Educação para o Desenvolvimento Sustentável, destinado ao trabalho de dissertação do fim do curso. As perguntas estão divididas em 5 dimensões. Os dados recolhidos são utilizados estritamente para elaboração deste trabalho e garantimos a confidencialidade e a segurança das informações.

Agradecemos desde já pelo seu contributo!

POR FAVOR RESPONDA COM CLAREZA AS PERGUNTAS QUE LHE É COLOCADO!

Dimensão Pedagógico/social

1. Como decorreu os projetos de educação para a saúde na escola a Bela? Indica os constrangimentos e os pontos fortes que os projetos trouxeram.
2. Na sua opinião o programa de alimentação e saúde escolar contemplam instrumentos e competências suficientes para que se estabeleça um verdadeiro projeto de educação para alimentação e saúde nas escolas?
3. Quais as práticas educativas dos projetos que mais estimularam o desenvolvimento de hábitos saudáveis nos alunos?
4. Os projetos contemplam atividades de estímulo à reflexão sobre a não violência no ambiente escolar à sã convivência, ao alcoolismo, à discriminação, à solidariedade e ao uso de drogas? Reconhece alguma mudança de comportamento neste sentido?
5. A escola continua a realizar atividades educativas relativas ao desenvolvimento de habilidade pessoais, relacionamento interpessoal, desenvolvimento do pensamento crítico e criativo, em relação à sociedade, à saúde e ao ambiente?
6. Considera que o formato das refeições quentes distribuídas nas escolas tem contribuído para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nas crianças?

7. Na sua opinião que políticas de educação para a saúde melhor serviria a escola a Bela para responder aos desafios do desenvolvimento sustentável na área da saúde?
8. As escolas têm seguido as orientações de educação para a saúde concedidas pelo governo, no plano do desenvolvimento sustentável? Em que medida?
9. Que papel podem desempenhar as escolas no processo de desenvolvimento sustentável na área da saúde?
10. Quais são os desafios que a escola a Bela tem pela frente para o cumprimento dos ODS da saúde e da segurança alimentar no ambiente escolar?

Dimensão institucional (Coordenador de Agrupamento)

11. A escola a Bela tem um corpo técnico de saúde próprio para responder os desafios de educação para a saúde na escola?
12. Caso a resposta for não. - A Escola possui professores com conhecimentos adequados para lecionarem conteúdos ligados à promoção de saúde?
13. A escola tem desenvolvido parcerias institucionais no âmbito do projeto que proporcionam maior eficiência e eficácia aos programas de educação para a saúde implementados? Que organismos fazem parte das parcerias existentes?
14. Os Projetos deixam/formam capacidades técnicas que facilitam a continuidade a partir do projeto educativo da escola?
15. A escola possui diretrizes/normas definidas sobre os direitos e deveres na escola?

AP. 5 - Guião de Entrevista - Professores

Esta entrevista destina-se ao conhecimento do contributo dos projetos de educação para a saúde implementadas na escola A Bela no desenvolvimento de comportamentos saudáveis nas crianças. É realizado no âmbito do mestrado em Ciências da Educação: Educação para o Desenvolvimento Sustentável, destinado ao trabalho de dissertação do fim do curso. As perguntas estão divididas em 5 dimensões. Os dados recolhidos são utilizados estritamente para elaboração deste trabalho e garantimos a confidencialidade e a segurança das informações.

Agradecemos desde já pelo seu contributo!

POR FAVOR RESPONDA COM CLAREZA AS PERGUNTAS QUE LHE É COLOCADO!

1. A escola A bela foi escolhida como escola promotora de saúde e recebeu experiência piloto do programa Apoio à Segurança Alimentar e nutricional nas escolas.
2. Que atividades de educação para a saúde conseguem realizar com os alunos, na escola A Bela?
3. A escola apresenta condições adequada para a execução destas práticas?
4. Que obstáculos enfrentam para o ensino de conteúdos ligados à educação para a saúde nas salas de aulas?
5. Estão reunidas as condições para que a Escola a Bela seja uma escola promotora de saúde?
6. Quais os componentes que ainda faltam a Escola a Bela, para suportar esse nome?
7. Sente-se capacitado como docente para lecionar os conteúdos de educação para a saúde na escola?
8. Os programas curriculares, integram conteúdos que facilitam a educação para alimentação e saúde nas escolas?
9. Como avalia os projetos de educação para a saúde implementado na escola A Bela.
10. Pensa que a escola a Bela reúne as condições para educar para a sustentabilidade na área de Saúde?

11. Se a resposta é não, o que pensa ser necessário para uma verdadeira educação para uma saúde sustentável na escola a Bela?
12. Existem locais que vendem lanches e/ou refeições rápidas, bebidas alcoólicas como por exemplo pizzas, hambúrguer ou cachorro quente próximos da escola?
13. No caso de sim... Que estratégia utilizam para sensibilizar os alunos a não comprarem estes produtos?

AP. 6 - Guia de registo de Informações observadas

	Dimensão comportamental do aluno	Sim	Não	Raras vezes	Sempre	Muitas vezes
1	Compra de produtos açucarados, fritos ou golouzemas				X	
2	Consumo das refeições quentes oferecidas na escola	X				
3	Lavagem das mãos antes de comer				X	
4	Escovagem dos dentes depois das refeições					
5	Colocação de lixo nos caixotes existentes na escola	X				
6	Convivência no intervalo com os colegas	X				
7	Melhoria de comportamentos apresentados nas brincadeiras de recreio;				X	
8	Comportamento apresentado nas salas aulas;	X				
9	Respeito pelas regras da escola (assiduidade, solidariedade com os colegas, convivência com colegas e professores; Preocupação com preservação da infraestrutura da escola.				X	
	Disponibilidade para práticas de exercício físico.	X				
1 1	Acesso a alimentos com alto teor de gordura, açúcar, (bolachas recheadas, matutuano, fritura, doces em geral, salgadinhos)					X
1 2	Acesso a alimentos saudáveis (frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de gordura e sal)				X	
1 3	Existência de cartazes de comunicação que alertam para o perigo do álcool e outras doenças;	X				
1 4	Existência de cartazes de alertam para o benefício da higiene corporal e alimentação adequada;	X				

1 5	Existência de Práticas que incitam a Preservação do ambiente (uso sustentável da água, plantação de árvores, reciclagem do lixo, existência do depósito de lixo?	X				
	Dimensão estrutural	Sim	não	Péssimo	Mau	Bom
1 6	Ambiente escolar pode ser considerado agradável e adequado para a convivência das crianças; (ambiente escolar Agradável)					X
1 7	A estrutura física da escola permite: prevenção de acidentes; climatização; iluminação natural; Ventilação;					X
1 8	Refeitório com estrutura adequada em termos de limpeza e organização em geral					X
1 9	Casas de banhos com condições de uso e equipamentos adequados (vazos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para a higiene das mãos e limpeza geral), estrutura para escovagem de dentes; ligação a rede de esgoto;				X	
2 0	Existência de sextos de lixo no pátio e dentro das salas de aulas;		X			
2 1	Área para prática de desporto, adequado;				X	
2 2	Espaço físico adequado à realização de atividades recreativas;	X				
2 3	Acessibilidade adequada às pessoas com deficiência		X			
2 4	Número de alunos por turma					X
2 5	Biblioteca, com manuais ou materiais sobre saúde escolar;		X			
2 6	A escola possui estruturas que possibilitam: a prevenção do incêndio; - acessibilidade (ambiente que possibilita aos alunos com necessidades especiais terem acesso às atividades educativas acessado por todos os alunos? (ambiente Escolar Segura)		X			

AP. 7 - Questionário para caracterização socioeconómica dos alunos

Caro, Aluno! Este questionário visa avaliar o seu conhecimento e comportamento relativamente aos hábitos alimentares e práticas higiénico-sanitárias, após exposição aos programas de educação para alimentação e saúde escolar implementadas pelos projetos UNJP e CVE075 na tua escola. RESPONDA COM CLAREZA! As informações recolhidas no presente questionário matem-se em segredo

1. Identificação do aluno

Idade ----- Morada ----- Ano de escolaridade -

Sexo: Masculino Feminino

Situação Familiar

2. Quantas pessoas tem a sua família? -----

Assinala com uma cruz a frente das afirmações que indica com quem você mora:

- Moro com o meu pai e a minha mãe
- Moro apenas com a minha mãe
- Moro apenas com o meu pai
- Moro com a minha avó
- Moro com a minha mãe e avós
- Moro com o meu pai e avó
- Moro com os meus tios
- Outro

Profissão da minha mãe ----- Profissão do meu pai -----

3. Consumo de substancia nocivas na família:

Em minha casa há pessoas que:

- Consomem bebidas alcoólicas
- Consomem droga
- Fumam cigarro

4. Situação sanitária em casa

Assinala com uma cruz as condições sanitárias que existe em tua casa:

- Casa de banhos com banheiro; lavatório e sanita
- Casa de banho apenas com sanita
- Casa de banho com banheiro e sanita
- Casa de banho com sanita e lavatório
- Casa de banho sem banheiro e sem sanita
- A minha casa não tem casa de banho

5. Práticas de higiene

Assinala com uma cruz
Na minha casa:

- Escovo os dentes todos os dias
- Lavos as mãos antes das refeições e depois das necessidades
- Utilizo a casa de banho para fazer as minhas necessidades

6. Práticas alimentares em família:

- Comemos muitas frutas e legumes
- Tomo cuidado com aquilo que como
- Comemos pouca fruta e legumes,
- raras vezes comemos frutas e legumes
- não comemos fruta e legumes

7. **quias são os produtos alimentares que mais consomem em casa? -----**

8. **Os pais ou encarregado de educação costuma falar contigo sobre a saúde em casa?**

Sim **Não**

ANEXO – (adiante abreviado por A)

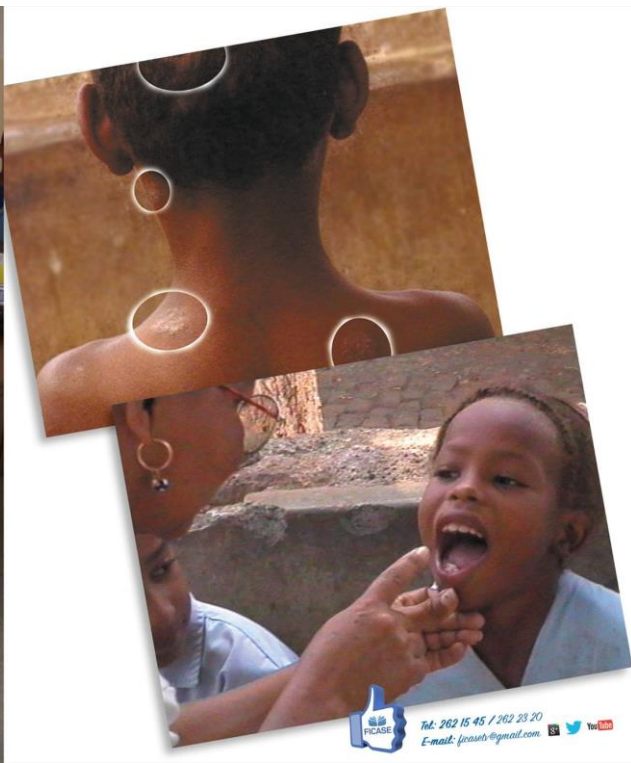
A1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

Objetivo 1	Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares
Objetivo 2	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável
Objetivo 3	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades
Objetivo 4:	Assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos
Objetivo 5	Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas
Objetivo 6	Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.
Objetivo 7	Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos
Objetivo 8	Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos
Objetivo 9:	Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação
Objetivo 10:	Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles
Objetivo 11.	Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis
Objetivo 12.	Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis
Objetivo 13.	Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos (*)
Objetivo 14.	Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável
Objetivo 15.	Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade
Objetivo 16.	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis
Objetivo 17.	Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável

A2 – Fotografias de algumas atividades realizadas na escola A Bela no âmbito da escola promotora de saúde



sessão de escovagem dos dentes, fonte FICASE



Sessão de rastreio de Doenças, fonte FICASE



Rastreio de doenças visuais, fonte FICASE



Sessão de Formação de Professores, Fonte FICASE