

"ALGUMAS ESTRAGÉGIAS DE ÂMBITO INTRA E EXTRA-CURRICULAR, PARA PROMOVER E EDUCAR PARA A PRÁTICA DE UMA ALIMENTAÇÃO RACIONAL"

José Alberto Gomes Precioso

Universidade do Minho, Portugal

Resumo

Neste artigo tecem-se algumas considerações sobre a importância, objectivos e estratégias da Educação para a Saúde, e clarifica-se o papel da escola e dos professores na sua implementação. Apresenta-se, como exemplo de aplicação prática da Educação para a Saúde na escola, algumas experiências pedagógicas, realizadas no ano de 1989/90 na Escola Secundária de Vila Verde, com o objectivo de promover e educar para a prática de uma alimentação racional.

Segundo a O.M.S. entende-se por saúde "um estado de completo bem-estar, físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou incapacidade". Desta definição e da auscultação das necessidades das pessoas, pode concluir-se que a saúde é o bem supremo, a que todo o indivíduo e sociedade aspiram (embora, em muitos casos, só quando se perde, se toma consciência disso), e se compreende que a O.M.S. tenha definido "Saúde para todos no ano 2000", como meta a atingir no próximo século. Esta meta significa que a O.M.S. pretende eliminar alguns dos actuais factores de doença e

dotar e garantir o acesso das populações aos sistemas de saúde.

Para se atingir este ambicioso objectivo, é decisivo conhecer os factores que contribuem para o estado de saúde e quais os que o podem por em causa.

São inúmeros os factores que podem fazer perigar a saúde, apresentados de uma forma geral, em baixo:

1. Seres vivos.
2. Agentes físico-químicos.
3. Eventos naturais.
4. Hereditariedade.
5. Factores ambientais produzidos pelo homem.
6. Estilo de vida.
7. Sistema de saúde-Cobertura e acessibilidade.

Muito dos factores citados, para além de serem muitas vezes responsáveis pela doença, podem, em alguns casos, causar a morte.

Alguns autores têm estudado quantitativamente os factores que mais frequentemente conduzem à morte prematura do indivíduo e por isso mais contribuem para os níveis de saúde/doença das populações.

"M.Lalonde [ex-Ministro da Saúde Canadiano] ao estudar, em 1974, as principais causas de morte prematura dos canadianos, apoiando-se nos princípios de Lafambroise, construiu um modelo, que passou a ser um clássico em saúde pública, conhecido por determinantes da saúde, segundo o qual, o nível de saúde de uma comunidade é determinado pela interacção de quatro variáveis:

1. A biologia humana (genética e envelhecimento)
2. O meio ambiente (contaminação física, química, biológica e sociocultural)
3. O estilo de vida (adopção de comportamentos insanos).
4. O sistema de assistência de saúde (cobertura e acessibilidade)."(Sanmarti)

A figura de baixo pretende esquematizar a interacção das quatro variáveis e a sua influência nos níveis de saúde individuais e colectivos.

Na figura de baixo representa-se, sob a forma de um diagrama circular, a importância relativa de cada uma dessas variáveis na determinação dos níveis de saúde pública no Canadá e que pensamos pode ser extrapolado para praticamente todos os países desenvolvidos.

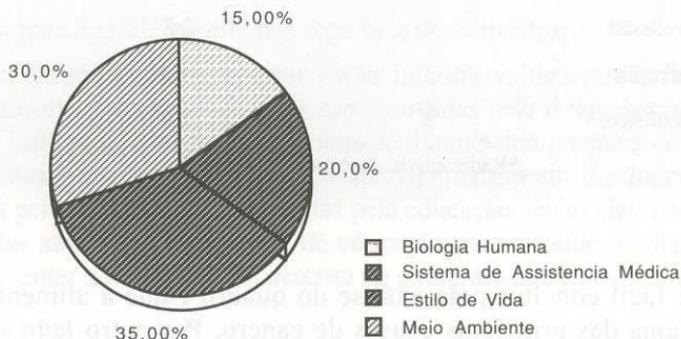
Figura 1.
Factores determinantes da saúde



Gráfico 1.

Contributo de cada um dos factores para o nível de saúde de uma comunidade (adaptado de Trunk, M.Taracido, E.Smyth Chamosa e JJ. Gestal Otero. El Papel del Maestro en la Educacion Sanitaria)

FACTORES RESPONSÁVEIS PELA SAÚDE/DOENÇA



Da análise do gráfico, verifica-se que os comportamentos e os factores meio-ambientais, têm uma influência decisiva nos níveis de saúde individuais e colectivos.

Admite-se actualmente que, 80% das mortes prematuras nos países desenvolvidos, se devem a patologias ocasionadas pela adopção de comportamentos inadequados, ou a factores meio-ambientais prejudiciais à saúde, em muitos casos, relacionados com a actividade humana.

"Entre as condutas insanas para a saúde estão o consumo de drogas (tabaco, álcool, drogas psicotrópicas); o sedentarismo; a alimentação desregrada (excesso de gorduras inadequadas e hidratos de carbono, defeito de fibras e vitaminas); situações de stress; promiscuidade sexual; violência; condução perigosa; e a má utilização dos serviços de saúde" (Sanmarti).

O quadro de baixo apresenta dados que podem ajudar a dar uma ideia da gravidade da adopção de determinados comportamentos. Fornece uma estimativa da proporção de mortes por cancro na Europa, atribuíveis a diversos factores, baseada nos trabalhos de Higginson e Muir (1979) para Birmingham, Reino Unido, de Doll e Peto (1981) para os Estados Unidos e Tubiana (1985) para França, e apresentados numa publicação da Commission des Communautés Européens (1989). A Europa contra o cancro.

Quadro 1.
Proporção de mortes por cancro na Europa, atribuíveis a diversos factores.

Factores	Melhor estimativa (%)	Leque de estimativas (%)	Estimativa do numero anual de mortes
Tabaco	30	25-35	220 000
Álcool	4	2-5	30 000
Alimentação	30	10-50	220 000
Profissão	4	2-8	30 000
Infecção	3	1-10	22 000
Geofísicos*	3	2-4	22 000

*Radioactividade e radiações solares.

É fácil concluir pela análise do quadro I que a alimentação desregrada, constitui uma das principais causas de cancro. Por outro lado sabemos hoje que determinados hábitos alimentares podem promover, para além da cancerigénese em inúmeros órgãos, doenças cardiovasculares, que conforme é sabido, constituem uma das maiores (se não a maior) causa de morte nos países desenvolvidos. Só por si, estes factos

justificam, que se encontrem medidas para promover a adopção de uma alimentação saudável.

A circunstância de muitas doenças estarem relacionadas com a adopção de determinados comportamentos, ou seja com o estilo de vida, levou a pensar e tomar medidas para os modificar. Os meios encontrados e mais aconselháveis para modificar os comportamentos relacionados com a saúde, são:

1. Propaganda sanitária.
2. Legislação.
3. Educação para a saúde.

A primeira forma, embora proporcione efeitos imediatos, tem o inconveniente de estes serem pouco duradouros e simultaneamente poder desencadear ansiedade na população. Poderá ter um efeito semelhante ao do terrorismo (exemplo de algumas campanhas contra a SIDA).

As medidas legislativas são muito úteis mas não são aplicáveis em todos os campos da saúde pública. Podem ainda chocar com a liberdade das pessoas.

A educação sanitária é o meio adequado, já que se trata de conseguir modificações permanentes no comportamento.

Conforme foi referido no resumo, neste artigo tecem-se algumas considerações sobre a importância, objectivos e estratégias da educação para a saúde, e clarifica-se ainda, o papel da escola e dos professores na sua implementação.

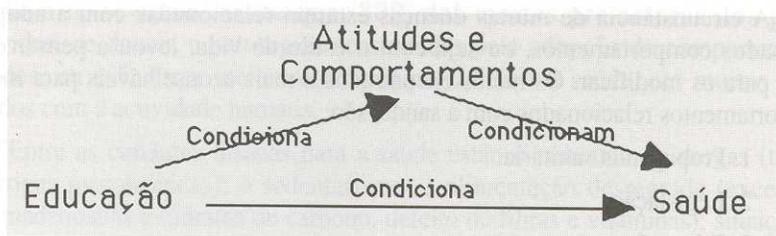
Por último, apresenta-se algumas experiências pedagógicas realizadas no âmbito da Educação para a Saúde, concretamente, acções intra e extracurriculares, para promover e educar para a prática de uma alimentação racional, realizadas no ano de 1989/90 na Escola Secundária de Vila Verde, como exemplos de aplicação prática.

Importância e suporte lógico da educação para a saúde.

A educação para a saúde assenta nos seguintes pressupostos:

Se alguns comportamentos insanos estão ligados ao desconhecimento das consequências dos mesmos; se muitas doenças são agravadas pelo desconhecimento das atitudes a tomar no sentido de iniciar os processos de diagnóstico precoce; em resumo, se os comportamentos podem causar ou permitir o agravamento da doença; se os comportamentos em geral podem ser modificados pela educação, então algumas doenças podem ser prevenidas através de campanhas de educação para a saúde. O diagrama de baixo pretende representar a transitividade descrita no parágrafo anterior.

Figura. 2.
Suporte lógico da educação para a saúde



Objectivos da educação para a saúde

Num sentido restrito "a finalidade da educação para a saúde é a promoção e recuperação da saúde incidindo sobre os comportamentos" (Sanmarti). Por outras palavras, tem como objectivo básico, manter, inculir ou modificar comportamentos, para prevenir e/ou recuperar a saúde.

Clássicamente a educação sanitária é definida como: "a soma de experiências e impressões que influenciam favoravelmente sobre os hábitos, atitudes e conhecimentos relacionados com a saúde do indivíduo e com a comunidade"(Wood, 1926, citado por Sanmarti). "Trata de modificar positivamente os conhecimentos, atitudes e hábitos relacionados com a prevenção das doenças e promoção da saúde, mediante acções educativas dirigidas exclusivamente ao indivíduo, sem incidir nada sobre o meio ambiente em que ele vive imerso" (Sanmarti). Esta definição, embora com alguma validade é hoje contestada, visto considerar-se indispensável, para modificar comportamentos, a realização de acções tendentes a promover mudanças no ambiente do indivíduo, muitas vezes responsável pelas condutas do indivíduo e pelas recidivas em relação a tentativas de mudança.

Uma definição operativa é a de A.Sepilli, citado Sanmarti.: "a educação sanitária é a intervenção social que tende a modificar consciente e duradouramente o comportamento em relação ao problemas da saúde, pressupõe o conhecimento do património cultural do grupo discente e a determinação dos seus interesses subjectivos, e exige a remoção que o grupo opõe à intervenção". Esta definição inclui um aspecto deveras interessante que é o da adequação das estratégias relativamente aos grupos alvo. É necessário conhecer muito bem a população alvo para que se possa escolher adequadamente as estratégias e recursos que maior impacte irão têm na resolução dos problemas de saúde.

O IV grupo de trabalho da Conferência Nacional sobre Medicina Preventiva dos EEUU, define a educação sanitária do consumidor (beneficiário de qualquer tipo de acção de saúde) como: "um processo que informa, motiva e ajuda a população a adoptar e manter práticas e estilo de vida saudáveis, proponha mudanças ambientais necessárias para facilitar estes objectivos e dirige a formação profissional e a investigação com esses mesmos objectivos."

Destinatários dos programas de educação para a saúde.

Os destinatários finais dos programas de educação para a saúde são a população em geral, grupos específicos dessa população, e os alunos em particular, pois neste estrato da população, actua-se sobre indivíduos em fase de formação física, mental e social, que ainda não tiveram, muitas vezes, oportunidade de adquirir hábitos insanos, e que são muito mais receptivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos.

"Por outro lado na escola passam todos todas as crianças do país pelo que, nenhum programa de educação para a saúde, pode ser tão extenso, como o da educação para a saúde na escola" (Sanmarti).

A Educação para a Saúde na Escola: Organização de actividades extra-curriculares.

A saúde deve aprender-se na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais. A recomendação conjunta da UNESCO e da Oficina Internacional de Educação e da Saúde dos diferentes países estabelece: "que uma educação sanitária adequada à idade, às necessidades e interesses dos alunos, prática primeiro e teórica depois, seja dada pelos professores em colaboração com os correspondentes serviços de saúde escolar, que os programas, os métodos e as técnicas desta educação sejam determinados por acordo entre as diferentes autoridades de Saúde e Educação."

Nesta perspectiva, compete à escola, promover a saúde e a educação para a saúde. Isto significa que a escola deve criar condições para que os alunos possam praticar uma vida saudável, implicando isso a criação de bufetes apetrechados com produtos saudáveis, proporcionar refeições na cantina adequadas e equilibradas sob o ponto de vista nutritivo, condições para a prática desportiva, de convívio, de estudo, paralelamente deve encetar acções, adoptar estratégias de carácter pedagógico, de âmbito curricular e extra curricular, com a finalidade de atingir os objectivos da educação para a saúde, ou seja, entre outros, o de promover a aquisição de hábitos saudáveis, a eliminação e prevenção da aquisição de hábitos nocivos, o fornecimento de conhecimentos indispensáveis à prática de uma vida, física e psicologicamente, saudável.

Todas estas acções visam a criação de escolas saudáveis, e devem ser devidamente planificadas, para que obtenham o sucesso pretendido.

Muitas das actividades, fundamentalmente as de âmbito extracurricular, devem ser integradas num plano de acção da escola, que deverá contar com as seguintes fases de execução:

1. Fase de iniciação.
2. Fase de diagnóstico dos problemas.
3. Fase de planeamento.
4. Fase de acção.

5. Fase de avaliação.

(segundo Wijnsma, Piet, perito da OMS, em comunicação apresentada num Simpósio de Saúde Escolar, realizado na Fundação Caloust Gulbenkian, Lisboa em Junho de 1992).

A primeira fase consta do "recrutamento", por parte de um responsável do Conselho Directivo ou Pedagógico, de professores disponíveis, e da realização de reuniões de preparação. É uma fase de arranque, de preparação do grupo que irá dinamizar e coordenar actividades para a promoção de uma escola saudável.

Na segunda fase, o grupo formado, deve preocupar-se em diagnosticar e hierarquizar os principais problemas de saúde da escola e convidar professores, para se responsabilizarem pela organização de grupos, com vista à resolução de um determinado problema, detectado na fase precedente. A organização e as acções desses grupos seriam da competência dos professores convidados ou de outros que manifestem desejo de participar, embora seja desejável a manutenção de um contacto com o grupo coordenador.

Na fase de planeamento, os grupos, devem definir os objectivos concretos e as estratégias para solucionar os principais problemas relacionados com a saúde.

Passada a fase de acção, é de extrema importância realizar a avaliação do conjunto de acções realizadas, para se julgar a sua eficácia, com vista a uma selecção, melhoria ou substituição das estratégias.

O planeamento é muito importante para que as acções neste domínio se revistam do sucesso esperado. Não se deve, com a pressa de iniciar as actividades, subtrair o tempo necessário à elaboração de um bom plano, instrumento de utilidade decisiva para orientar a implementação das acções e garantir a sua eficácia. Por outro lado, não se deve alongar excessivamente o tempo de planificação, pois pode comprometer-se a execução das acções, por falta deste.

Pensamos que com muito empenhamento e com esta forma de organizar as acções, se poderá contribuir para a eliminação de muitos comportamentos de risco e contribuir para evitar muitas formas de cancro, a arterioesclerose, o enfarte do miocárdio, o S.I.D.A., algumas doenças profissionais, etc, etc..

Numa só frase, contribuir para a criação de uma escola e uma sociedade mais saudável.

A organização curricular da educação para a saúde

A educação para a saúde pode ser ministrada na escola, através de disciplinas da especialidade, da integração de tópicos de saúde em disciplinas com afinidade, tais como as Ciências da Natureza e a Biologia, numa perspectiva multi e inter-disciplinar, segundo a qual poderiam ser abordados assuntos de saúde em qualquer disciplina, conforme já foi referido, numa perspectiva extracurricular, obedecendo as acções realizadas neste âmbito, a um plano cuidadosamente elaborado, ou ainda, uma

combinação de todas estas possibilidades.

Entre nós, a implementação da Educação para a Saúde, tem consistido na incorporação de tópicos de saúde, nas disciplinas de Ciências da Natureza e Biologia, na criação da disciplina de opção, Saúde a nível do ensino básico, e ao surgimento da disciplina de Noções Básicas de Saúde e Socorrismo, para os alunos que optem pela área de saúde, no ensino secundário. Paralelamente muitas escolas realizam inúmeras acções de âmbito extra-curricular para a promoção da saúde e da Educação para a Saúde, embora um pouco dispersas e desgarradas.

Em nossa opinião, corroborada por muitos especialistas, a educação para a saúde na escola, deve ser praticada, especialmente, através da incorporação de tópicos de saúde nas disciplinas de ciências da natureza e biologia. É nas disciplinas de biologia que o aluno percebe como funciona o organismo e como os comportamentos podem ter um papel importante na sua manutenção, integridade e bom funcionamento ou por outro lado no seu disfuncionamento. Deve abordar-se os assuntos em todos os níveis de ensino de forma cada vez mais aprofundada, pois só assim se pode tentar promover a adopção de condutas saudáveis.

A Educação para a Saúde pode e deve ser realizada em acções extracurriculares devidamente planificadas e coerentemente integradas no plano de actividades da escola.

Defendemos, contrariamente à perspectiva actual de muitos especialistas e à nossa actual política educativa, muito fraca neste domínio, que esta educação, também deve ser realizada em disciplinas da especialidade, exclusivas para o efeito, pois segundo o principio do curricuo em espiral, é necessário falar várias vezes ao longo do currículo, de uma forma crescentemente aprofundada, para que as acções tendentes à promoção de hábitos saudáveis, possam ter sucesso.

É possível e defensável abordar alguns tópicos de saúde em várias disciplinas e especialmente numa perspectiva interdisciplinar, desde que os docentes se sintam devidamente informados.

O papel do professor e da comunidade na educação para a saúde

A Educação para a Saúde, quando dirigida a grupos específicos, é normalmente realizada por médicos ou outros agentes de saúde. O mesmo se passa quando os destinatários são os professores. Quando os programas de Educação para a Saúde se dirigem especialmente aos alunos, deverá ser, fundamentalmente o professor, a implementá-los, embora em colaboração com os pais e com os serviços de saúde da sua comunidade.

Na opinião de Sanmarti, "o papel do professor é muito importante já que vai actuar nas idades mais precoces, e nas que resulta mais eficiente a tarefa em favor da prevenção de doenças, assim como a aprendizagem de pautas de comportamento saudáveis pois se criamos ao aluno atitudes e hábitos positivos em relação à saúde conseguiremos que as pratique quando adulto".

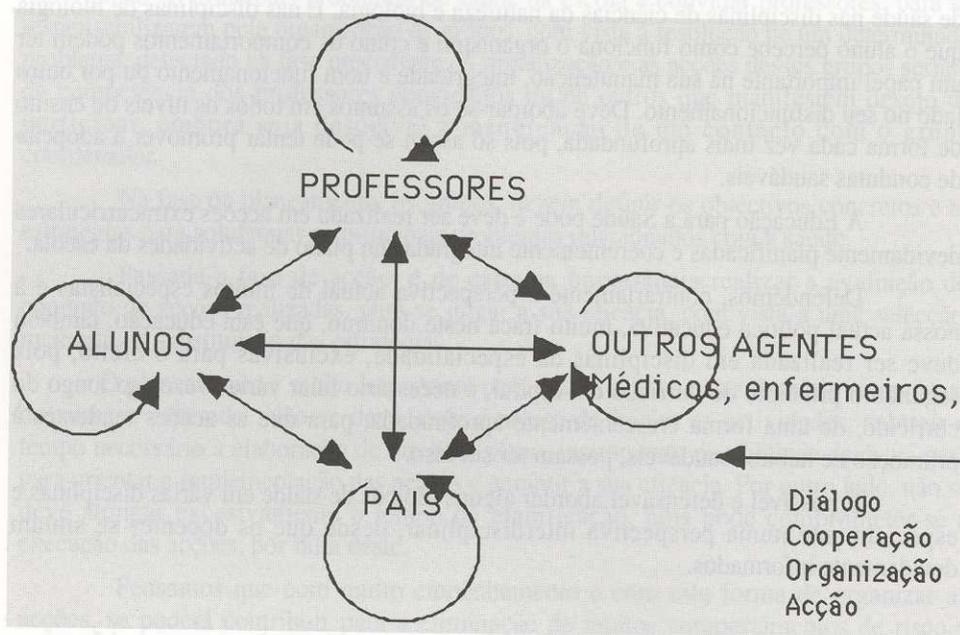
Embora o papel do professor seja bastante relevante, pensamos ser

necessário responsabilizar e envolver toda a comunidade no processo, professores, alunos, pais, técnicos, organismos de saúde e outros. Como alguém disse, para pôr em prática esta tarefa, todos somos poucos.

A figura de baixo pretende esquematizar o sentido da cooperação inter e intra-pares para a promoção da saúde na escola.

Figura 3.

Necessidade de diálogo, cooperação, organização e acção, intra e inter-pares, para a promoção da saúde. (segundo Wijnsma, Piet, perito da OMS, em comunicação apresentada num Simpósio de Saúde Escolar, 1992)



Os pais devem ter uma palavra decisiva no estado de saúde e na educação para a saúde dos filhos, pois têm uma elevada influência sobre eles. Muitas vezes não estão sensibilizados para os problemas de saúde, particularmente os relacionados com os comportamentos. Pensamos ser dever da escola esclarecer os pais, através da realização de sessões com especialistas sobre os mais variados temas relacionados com a saúde. Muitos dos conhecimentos fornecidos na escola, e as acções de sensibilização, motivação, promovidas por essa instituição, acabam por não têm o sucesso esperado pelo facto de em casa não haver posteriormente o devido reforço e acompanhamento do que foi dito na escola. Numa só ideia, não existe coerência entre o que é ensinado na escola e na família. Não tem sentido falar de alimentação equilibrada se em casa se come de forma incorreta, não tem sentido falar em descascar a fruta se essa atitude não é reforçada em casa. Inúmeros outros exemplos de incoerência entre os dois ambientes,

escolar e familiar poderiam ser acrescentados.

Apresentaremos em seguida algumas experiências de âmbito curricular e extra-curricular, realizadas na Escola Secundária de Vila Verde, que poderão servir como mote inspirador para a implementação de actividades semelhantes, e assim contribuir para a consecução de um dos objectivos específicos da Educação para a Saúde, a promoção da alimentação racional.

Actividades intra-curriculares realizadas dentro e/ou fora da sala de aula, para promover a prática de uma alimentação racional.

Das actividades intra-curriculares que foram desenvolvidas para promover a prática de uma alimentação racional destacamos as seguintes:

1. Aplicação de uma folha de calculo na:
 - 1.1. Determinação do valor nutritivo de uma ração diária.
 - 1.2. Determinação do valor nutritivo de uma refeição.
 - 1.3. Determinação do valor nutritivo da refeição da cantina.
 - 1.4. Elaboração de refeições racionais.
2. Realização da semana da alimentação racional.
3. Avaliação do estado alimentar da população escolar:
 - 3.1. Métodos directos.
 - 3.2. Métodos indirectos.

CONTEXTUALIZAÇÃO das ACÇÕES:

Uma das finalidades da disciplina de Saúde e Biologia do 9º Ano é a promoção da saúde e da Educação para a Saúde. Sendo a alimentação um dos factores condicionantes do estado de saúde dos indivíduos, justifica-se a inclusão e a abordagem deste assunto, nessas disciplinas. Em traços genéricos pretende-se que o aluno aprenda: o que, quanto, quando, como e porque comer "isto e não aquilo." Parece-nos que as estratégias muitas vezes adoptadas, não permitem ao aluno a obtenção de respostas reais e significativas às questões levantadas anteriormente, e por isso estão longe de atingir os objectivos ambicionados pela educação para a saúde.

Por esse motivo, apresentaremos algumas estratégias alternativas, a maioria delas aplicadas na Escola Secundária de Vila Verde. Podem ser implementadas na, ou fora da sala de aula, tornando mais significativa, real e motivadora, a aprendizagem das leis da alimentação racional.

1ª ESTRATÉGIA

Determinação do valor nutritivo de uma ração diária

Depois de uma série de aulas em que os problemas da alimentação racional foram abordados, orientou-se as lições seguintes, numa perspectiva de aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. Nesse contexto, colocou-se os alunos perante o problema de saber se o que comem tem ou não valor nutritivo.

Discutiu-se a metodologia para resolver o problema, tendo-se verificado, após alguma discussão, que a melhor, seria a que apresentaremos de seguida:

1. Descrever os alimentos e quantidades ingeridas diariamente.
2. Calcular a composição nutritiva desses alimentos.
3. Comparar com as necessidades alimentares do organismo.
4. Interpretar os resultados.
5. Testar a validade da interpretação (avaliar).

Depois de discutido o procedimento passou-se à execução da tarefa.

Com os alunos dispostos em grupo, distribuiu-se um registo de uma ração diária, onde constava o tipo e quantidade de cada alimento ingerido. A dieta foi também retratada visualmente através de fotografias. Em seguida iniciou-se o cálculo manual do seu valor nutritivo. Rápidamente se chegou à conclusão que esta tarefa embora simples era demorada.

Apresentou-se a folha de calculo baseada no Lotus 123 e passou-se à sua resolução automática.

Cada grupo apresentou e descreveu os resultados obtidos.

Foi efectuada a interpretação dos mesmos, através de uma discussão intergrupos.

Desta forma os alunos puderam verificar se aquele cabaz tinha ou não valor nutritivo, e o que deveriam ingerir para satisfazer as suas necessidades alimentares.

Foi-lhes apresentado visualmente o cabaz alternativo.

Aprofundaram assim os seus conhecimentos sobre alimentação racional.

2ª ESTRATÉGIA.

Determinação do valor nutritivo do almoço da cantina e propostas de melhoria (acaso fosse necessário).

O problema foi apresentado aos alunos da seguinte forma:

Até ao momento aprenderam como compôr refeições equilibradas, estando agora em condições de aplicar os conhecimentos adquiridos.

Dado que alguns dos alunos comem na cantina, foi-lhes proposta como tarefa, a determinação do valor nutritivo de cada uma das refeições, diariamente servidas na cantina da escola, durante uma semana.

Foi registado no quadro o objecto de estudo.

Discutimos com os alunos uma metodologia para resolver o problema, tendo-se chegado à seguinte orientação:

1. Obter registos dos ingredientes e respectivas quantidades.
2. Conhecer o numero de refeições servidas e calcular a quantidade de ingredientes consumidos "per capita".
3. Fotografar as refeições servidas.
4. Trazer os dados para a aula e calcular o valor nutritivo do almoço (pelo processo anterior).
5. Discutir formas de melhorar o almoço ou de o corrigir nas outras refeições.
6. Apresentar os resultados ao responsável pelos serviços.
7. Realizar uma exposição onde os resultados seriam apresentados a todos os alunos.

Apenas foram implementados os pontos 1, 2, 3 e 4.

3ª ESTRATÉGIA

Em complemento da estratégia anterior e visando a aprendizagem do reconhecimento rápido do valor nutritivo das refeições, assim como formas de as corrigir, implementou-se a seguinte estratégias.

1. Elaboração de dietas racionais.
2. Apresentação e análise de dietas "irracionais".
3. Implementação da semana da alimentação racional.

Acções extracurriculares para promover e educar para a ingestão de leite e derivados

Contextualização

Sabíamos graças a estudos efectuados por outras instituições, e por nós próprios, ser muito baixo o consumo de leite nas crianças de idade escolar do Concelho de Vila Verde, situação agravada pela constatação de que alguns pais, promoviam a ingestão de álcool por parte das crianças. Era importante alterar a situação, e a escola poderia ter um papel decisivo na mudança. Iniciamos por isso uma campanha de promoção da ingestão de leite e de educação para o seu consumo, imprimindo-lhe uma característica, nova, mas não inovadora, que é a duração. Este factor parece-nos decisivo para o seu sucesso, tal como tentaremos justificar em seguida.

Todos temos conhecimento das múltiplas campanhas e acções efectuadas

dentro e fora das salas de aula das nossas escolas, no domínio da educação para a saúde. São exemplos:

- as campanhas antibabágicas e anti-droga.
- da alimentação racional.
- da luta contra a S.I.D.A, etc.
- as inúmeras aulas dedicadas a cada um destes temas.

Parece contudo, pese embora a inexistência de investigação nesse domínio, que os resultados apontam para uma certa ineficácia deste conjunto de esforços e acções:

- novos fumadores aparecem em cada ano escolar, embora se possa argumentar como seriam as coisas se nada fosse feito.
- os alunos continuam a consumir produtos pouco aconselháveis sob o ponto de vista alimentar.
- continuam a não ingerir outros recomendáveis, tais como o leite, alimento fundamental em todas as idades fundamentalmente na deles.
- continuam a não descascar a fruta, etc., etc.

Aceitamos como válida a hipótese de que estas campanhas pouca eficácia têm, devido à sua pontual e efémera duração. A aquisição ou modificação de hábitos em geral, são processos complexos, podem demorar muito tempo. Por esse motivo, admitimos como hipótese de trabalho, que as campanhas e acções para atingir esses objectivos, têm que ser duradouras e persistentes.

Para testar a sua validade, e simultâneamente para promover o consumo de leite e a aquisição do hábito de o ingerir, realizamos a experiência que passamos a descrever com mais detalhe.

1. Objectivos:

Promover o consumo de leite na escola.

Promover a aquisição do hábito de beber leite.

Estudar a eficácia de uma campanha duradoura na modificação dos hábitos dos alunos.

2. Metodologia.

2.1. Registou-se o consumo diário de produtos lácteos na escola, desde o início até ao final do ano, lectivo para estudar a sua evolução.

2.2. Não se efectuou qualquer campanha nas duas primeiras semanas de aulas (controlo experimental).

2.3. Encetou-se a partir do dia 2 de Outubro até ao dia Mundial da Alimentação, uma

campanha sistemática de promoção do consumo de leite, com as seguintes acções.

- 2.3.1. Implementou-se o concurso "Quem muito leite beber um belo prémio vai ter".(*)
- 2.3.2. Editou-se um panfleto com incentivos à ingestão de leite.
- 2.3.3. Realizou-se um concurso de trabalhos subordinados ao tema e que foram posteriormente expostos na escola.
- 2.3.4. Afixou-se cartazes incentivando o consumo do leite, do género: fotografias de professores, alunos e funcionários, a beber leite, banda desenhada, etc.
- 2.3.5. Realizou-se no dia Mundial da Alimentação o sorteio da primeira fase do concurso.
- 2.4. Iniciou-se a segunda fase do concurso com prémios mais vantajosos a partir de 6 de Novembro e até ao fim do primeiro período.
- 2.4.1. Realizou-se na festa de Natal o sorteio da segunda fase do concurso.
- 2.5. A campanha foi interrompida, intencionalmente a partir do início do segundo período.

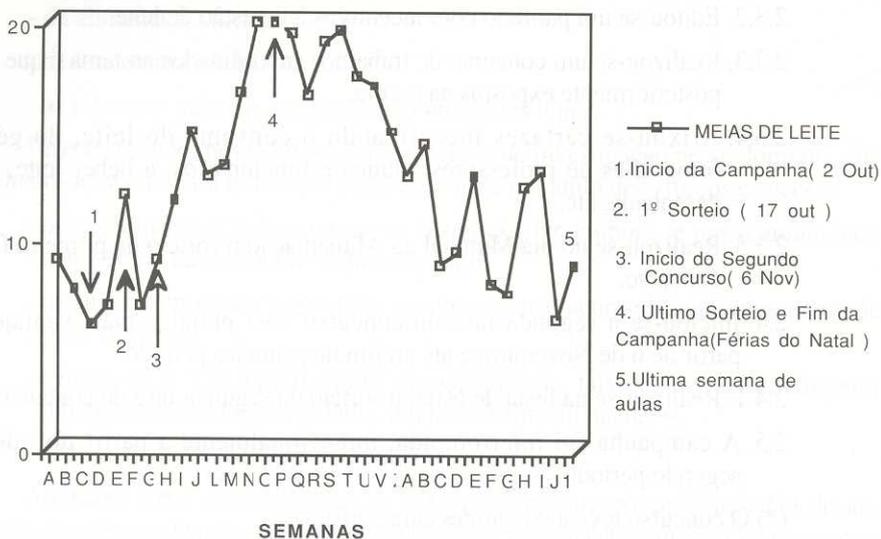
(*) O concurso teve as seguintes características:

- a. Pediu-se aos fornecedores do bofete um subsídio para a compra de prémios.
- b. Organizou-se e divulgou-se as regras do concurso, a saber.
 - b.1. Cada aluno receberia por cada producto lácteo adquirido, uma senha.
 - b.2. Cada dez senhas poderiam ser trocadas por um talão que habilitava o aluno consumidor, ao sorteio a efectuar em datas anunciadas.
- c. Realizou-se o sorteio no dia da Alimentação e na festa de Natal da escola.

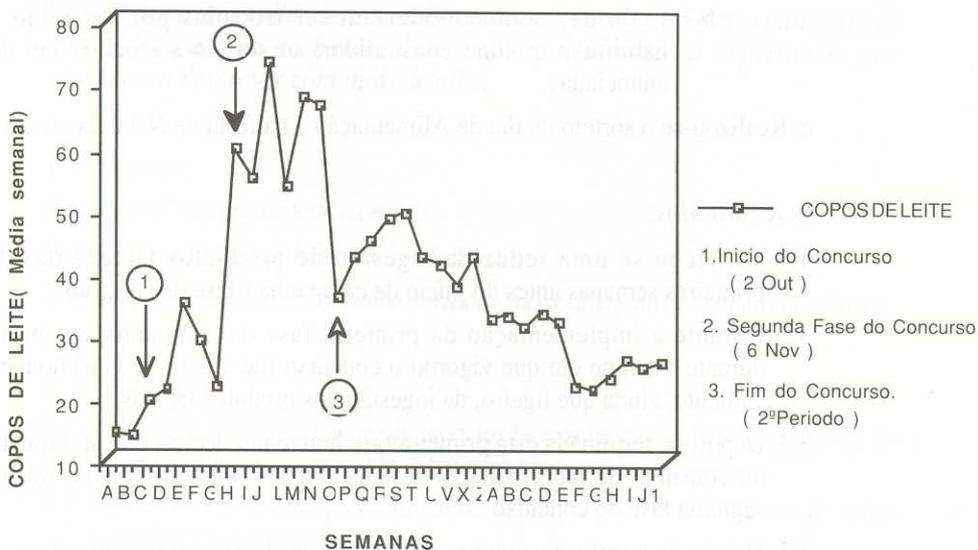
3. Resultados.

- 3.1. Verificou-se uma reduzida ingestão de productos lácteos nas duas primeiras semanas antes do início da campanha (fase de controlo).
- 3.2. Durante a implementação da primeira fase da campanha e sobretudo durante o tempo em que vigorou o concurso (de 2 a 17 de Out) houve um aumento, ainda que ligeiro, da ingestão dos produtos lacteos.
- 3.3. Depois de terminada esta primeira fase houve um decréscimo significativo no consumo de leite, voltando a aumentar bastante, a partir do início da segunda fase do concurso.
- 3.3. Depois de terminada a campanha houve um decréscimo significativo, mas sem que os valores tenham atingido os baixos níveis do início do ano.

VARIAÇÃO DO CONSUMO MÉDIO SEMANAL DE MEIAS DE LEITE



VARIAÇÃO DO CONSUMO MÉDIO SEMANAL DE COPOS DE LEITE



4. *Interpretação.*

- 4.1. O aumento do consumo de leite deve-se fundamentalmente ao estímulo causado pelos prémios do concurso.
- 4.2. O facto dos níveis baixarem após o seu *terminus*, mantendo no entanto níveis superiores aos iniciais indicam que a campanha ajudou a promover a aquisição de habito de ingerir leite em alguns alunos, embora não em todos os que haviam sido aliciados a fazê-lo, comprovando a dificuldade existente na promoção e modificação de hábitos.

5. *Conclusões.*

- 5.1. É possível com uma campanha duradoira e inteligente promover a ingestão de produtos lacteos e outros.
- 5.2. É mais difícil promover aquisição do hábito de os ingerir, havendo alunos que recuperam os hábitos anteriores, no entanto tudo parece indicar que estas campanhas tem efeito bastante positivo.

6. *Aplicação.*

Os resultados encorajaram-nos a fazer uma campanha semelhante de prevenção e combate ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

- Abbatt, F.R.(1992). Teaching for beter learning. A guide for teachers of primary health care staff. 2º ed. World Health Organization. Geneva.
- Anderson, CI and Creswell, WH. (1976). Scholl health practice. The C.V. Mosby Company, 6ª ed. St. Louis.
- Sanmarti, L. Salleras(1988). Educacion Sanitária: principios, métodos, aplicaciones. Diaz de Santo, S.A.. Madrid.
- Sanmarti, L. Salleras(1979). Principios e Métodos de Educação Sanitária: Programa de educacion sanitária del Instituto Municipal de Barcelona. Barcelona.
- Santos, Maria José. Educação para a Saúde na Escola: Algumas Reflexões. Saúde e Escola. Nº2.
- Turner. (1966). Planteamento de la educacion sanitária en la escuela. Teide. Unesco.
- Kelly, P.J., Lewis, J.L.(1987) Education and Helth. Science and Technology Education and Future Human Needs. Pergamon Press. Oxford.

QUELQUES STRATEGIES INTRA- ET EXTRA-CURRICULAIRE, POUR PROMOUVOIR ET EDUQUER POUR LA PRATIQUE D'UNE ALIMENTATION RATIONNELLE

Résumé

Dans cet article, on établit quelques considérations sur l'importance, les objectifs et les stratégies de l'Education pour la santé, et l'on y clarifie le rôle de l'école et des professeurs. On présente, comme exemple d'application pratique de l'Education pour la Santé à l'école, quelques expériences pédagogiques, réalisées en 1989/90 à l'Ecole Secondaire de Vila Verde, ayant pour objectif de promouvoir et d'éduquer pour la pratique d'une alimentation rationnelle.

SOME INTRA/EXTRA-CURRICULAR STRATEGIES TOWARDS THE PROMOTION OF RATIONAL FOOD HABITS

Abstract

The article comments on the importance, aims and strategies of Education for Health, and it clarifies the role of schools and teachers in its implementation. As an example of the practical application of Education for Health, some pedagogical experiments are presented. These were run in Vila Verde secondary school during the year 1989/90, with the objective of promoting the practice of rational food habits.