

A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde

ISABEL LOUREIRO

Este artigo aborda a situação do consumo alimentar em Portugal e apresenta resultados de vários estudos sobre as estratégias para influenciar os comportamentos alimentares, junto da população jovem, na escola. Aplicando os fundamentos teóricos da promoção da saúde à educação nas escolas e à gestão da rede das escolas promotoras de saúde, ilustra uma abordagem da educação alimentar coerente com esses fundamentos teóricos e sugere algumas orientações para promover uma alimentação saudável.

Introdução

Considerada um factor vital e uma fonte de prazer de partilha, a alimentação é muito mais do que apenas nutrientes: tem um significado muito próprio para cada pessoa e grupo, constituindo um traço de identidade.

A alimentação é uma das principais determinantes da saúde e traduz as condições de vida de cada um, o contexto em que se move, a cultura que perfilha. Sendo um traço de identidade, é também o reflexo das pressões sociais.



Isabel Loureiro é professora associada da Escola Nacional de Saúde Pública/UNL.

Submetido à apreciação: 27 de Abril de 2004.
Aceite para publicação: 30 de Setembro de 2004.

Portugal tem uma tradição ligada à alimentação mediterrânica, reconhecida como protectora de muitas das doenças que constituem hoje o principal padrão de morbilidade e mortalidade no chamado mundo civilizado. Mas Portugal tem vindo a abandonar essa tradição e, com a aquisição de novos hábitos, a modificar também o seu padrão de saúde.

Desde os anos 60 que em Portugal diminuiu o consumo de azeite e aumentou o consumo de óleos vários, diminuiu o consumo de peixe e aumentou o de carne, diminuiu o consumo de cereais, como o arroz, o milho e o centeio, e também de leguminosas secas e aumentou o consumo de açúcar. Quanto às hortícolas e à fruta, apesar de Portugal continuar a ser um dos principais consumidores entre os países europeus, o facto é que também no consumo destes alimentos tem havido um decréscimo importante¹. Estas mudanças nos hábitos alimentares têm acompanhado o padrão de morbilidade e mortalidade do resto da Europa.

As principais causas de morte na União Europeia e em Portugal são as doenças cárdio-vasculares e o cancro. Quanto às doenças cárdio-vasculares, é estimado que mais de um terço das mortes de menores de 65 anos (European Heart Network, 1998) e 30% a 40% das mortes por cancro (Doll e Peto, 1981) são atribuíveis à alimentação.

¹ INE. Balanças Alimentares Portuguesas DAFNEIII Data food Networking. Ed. A. Trichopoloulos e A. Naska.

De acordo com o Instituto de Saúde Pública da Suécia, a percentagem total de DALYs (*disability-adjusted life-years* — os anos de vida ajustados por incapacidade resultante de doença) relacionados com má nutrição e inactividade física é de 9,7% (WHO, 2002). Portugal e a Itália, de acordo com o relatório de saúde de 2002 da OMS, são os maiores consumidores de fruta e vegetais na Europa. Mas Portugal tem também a população mais sedentária da região. A investigação científica reconhece nos frutos e vegetais e na actividade física importantes factores de protecção da saúde. Assim como o consumo de frutos e vegetais pode prevenir algumas doenças mais prevalentes na nossa sociedade, também o estar à mesa pode ser estruturante da personalidade e contribuir para o sentido de coerência familiar e individual, através do reforço de laços afectivos, relações familiares, consistência entre as mensagens e comportamentos dos adultos observados pelos mais jovens. As experiências de vinculação na infância e a educação que se recebe nos primeiros anos de vida até à adolescência são determinantes na adopção de atitudes e comportamentos relacionados com a saúde.

O que a investigação aponta como estratégias para melhorar os comportamentos alimentares dos jovens

De acordo com a literatura sobre trabalhos de investigação nesta área², os programas mais eficazes para a adopção voluntária de comportamentos alimentares saudáveis resultam de um conjunto de estratégias concertadas entre os níveis individual, social e ambiental.

Para os mais pequenos são particularmente importantes as estratégias que incluem a exposição às comidas num contexto social positivo, tendo como modelos de referência pares e adultos, bem como a utilização apropriada de incentivos. Para os mais velhos são mais adequadas estratégias de alteração comportamental, como a auto-avaliação, a clarificação de expectativas e de valores, o estabelecimento de objectivos pessoais e a capacidade de escolha competente entre alternativas.

Conhecimentos sobre alimentação saudável, associados ao desenvolvimento da capacidade crítica, parecem ser um bom preditor de escolhas saudáveis

² De acordo com a revisão de 217 artigos científicos sobre intervenção em educação alimentar realizada por Isobel Contento. Contento, I. (1996) — The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy: programs, and research: a review of research. *Society for Nutrition Education*, 27 : (6) pp. 277-421.

(Loureiro, 1994). Estimular a capacidade crítica requer o reconhecimento dos direitos da criança a expressar os seus pontos de vista. A capacidade crítica desenvolve-se através de uma reflexão sistemática sobre diferentes situações, consciencializando os seus próprios pensamentos e emoções e confrontando-os com o conhecimento adquirido sobre o assunto. Requer dar à criança a oportunidade de aprender, observar, julgar e escolher por si própria. Em educação alimentar torna-se importante haver lugar para a experimentação, podendo manipular os próprios alimentos. Para manter o interesse em aprender sobre a alimentação pode constituir uma boa estratégia focalizar mais a dimensão social e a vida pessoal e não tanto os nutrientes. Já Levy-Strauss referia «food is good to think»³.

Outra estratégia necessária consiste em reduzir as actuais dificuldades ou barreiras de acesso a escolhas alimentares desejáveis, tal como são percebidas pelos jovens. A associação entre os factores ambientais e o comportamento dos jovens é clara em vários estudos (Story *et al.*, 1996). Numa investigação recente sobre a prevenção da ingestão de frutos e vegetais por adolescentes, Lytle e colaboradores (2003) concluíram que, para além da importância de algumas normas subjectivas, conhecimentos, espiritualidade/religiosidade, escolhas habituais de alimentos e estilo dos pais, quanto maiores as barreiras percebidas, menor o consumo de frutos e vegetais (Lytle, 2003). Em promoção da saúde, o esforço maior consiste em mudar e desenvolver o ambiente físico e social (Grossmann e Scala, 1996).

A filosofia da escola promotora de saúde

Os princípios das escolas promotoras de saúde baseiam-se na Carta de Otava (OMS, 1986) e na Convenção dos Direitos da Criança (1989). Muitos valores e práticas foram reconhecidos como cruciais para o desenvolvimento da saúde para todos, tais como a participação, a equidade e o empoderamento. A Carta de Otava sublinha uma estratégia compreensiva para a promoção da saúde através de cinco percursos interactivos:

- Construção de políticas públicas saudáveis;
- Criação de ambientes de suporte;
- Reforço da acção comunitária;
- Desenvolvimento de competências pessoais;
- Reorientação dos serviços de saúde.

³ Been, no seu trabalho sobre «Nutrition education in question : a critical educational approach to nutrition education in schools» (1997), menciona esta expressão de Levy-Strauss.

A escola promotora de saúde (EPS) também preenche a intenção da Convenção dos Direitos da Criança. No n.º 1 do artigo 12.º está escrito:

Os Estados Partes garantem à criança com capacidade de discernimento o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade.

No artigo 13.º, no n.º 1, a Convenção declara:

A criança tem direito à liberdade de expressão. Este direito compreende a liberdade de procurar, receber e expandir informações e ideias de toda a espécie, sem considerações de fronteiras, sob a forma oral, escrita, impressa ou artística ou por qualquer outro meio à escolha da criança.

A mesma Convenção chama também a atenção para algumas medidas a serem tomadas pelos Estados Partes, respeitando a saúde da criança, tais como [artigo 24.º, n.º 2, alínea e)]:

Assegurar que todos os grupos da população, nomeadamente os pais e as crianças, sejam informados, tenham acesso e sejam apoiados na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição da criança, as vantagens do aleitamento materno, a higiene e a salubridade do ambiente, bem como a prevenção de acidentes.

A escola promotora de saúde (EPS) aborda os alunos como pessoas completas, em que valores e oportunidades determinam comportamentos que se inter-relacionam de uma forma sistémica.

Assim, na perspectiva da EPS, em educação para a saúde são frequentemente abordadas várias áreas em simultâneo, como a alimentação, a actividade física, comportamentos tabágicos e o relacionamento com os outros e com o meio (WHO, 2002; CAN, 1998). Sabe-se que a adesão às mensagens depende em muito da maneira como elas são interpretadas, sentidas e percebidas como exequíveis e desejáveis (Weissberg, Caplan e Harrwood, 1991). Estratégias para facilitar a adesão a comportamentos saudáveis colocam particular importância nos seguintes aspectos (St Leger, 2001; St Leger e Nutbeam, 2000):

1. Investir na capacitação dos alunos, professores, outros funcionários da escola, pais e outros membros da comunidade para serem capazes de terem comportamentos saudáveis e criarem ambientes facilitadores dessas escolhas;

2. Criar capital social, reforçando redes locais, construindo parcerias, otimizando recursos, aumentando a cooperação familiar e partilhando experiências e responsabilidades;

3. Melhorar a dimensão organizacional numa abordagem sistémica e compreensiva através de:

- a) Difusão dos princípios da promoção da saúde;
- b) Estabelecimento e fortalecimento dos canais de comunicação dentro da escola e entre a escola e a comunidade;
- c) Desenvolvimento do trabalho de equipa e clarificação dos níveis de responsabilidade;
- d) Aumento das competências para fazer um diagnóstico, seleccionar prioridades e elaborar um plano de acção relevante;
- e) Integração dos temas ligados à saúde no currículo;
- f) Utilização de metodologias pedagógicas participativas;
- g) Conhecimento e respeito pelas fases do desenvolvimento psicológico e intelectual infantil ao seleccionar as mensagens e métodos de comunicação;
- h) Investimento na melhoria do ambiente físico;
- i) Construção de parcerias, sobretudo entre os sectores da educação e da saúde e as autarquias.

A promoção da saúde na escola, para além do investimento na aquisição de competências por parte dos jovens e dos adultos que com eles se relacionam, tem como principal esforço mudar e desenvolver o ambiente físico e social, de molde a tornar as escolhas saudáveis escolhas mais fáceis.

Educar para comer bem, de uma forma saudável, constitui um desafio às capacidades crítica e de assertividade para contrapor ao meio circundante a sua vontade esclarecida.

A abordagem da EPS para melhorar comportamentos alimentares é focalizada mais em melhorar o nível de saúde do que na redução de riscos. A intervenção orienta-se mais no sentido de estimular comportamentos positivos através da aquisição de conhecimentos e de atitude geral para se cuidar e da competência para fazer face às situações do dia a dia. Trata-se de uma abordagem salutogénica, em que são procurados os recursos e a melhor forma de os gerir, só possível se o próprio estiver para isso motivado. Em última análise, a obtenção de comportamentos específicos e a melhoria da capacidade de fazer escolhas saudáveis dependem de uma genuína vontade pessoal, das competências adquiridas e do sentimento de auto-eficácia.

O paradigma salutogénico e a educação alimentar

De acordo com Antonovsky, o sentido de coerência (SCO) é um conceito central ao paradigma da salutogénese (Antonovsky, 1979). Os elementos fundamentais que o compõem são:

1. A importância de a mensagem ser significativa (componente de motivação);
2. A compreensão (processamento cognitivo da estimulação);
3. O sentimento da capacidade de gestão (processamento cognitivo-emocional).

Assim, tendo como referência este modelo teórico, as ofertas alimentares escolares deveriam ter em consideração as preferências e hábitos alimentares. A educação alimentar deveria partir destes dados para ser particularmente significativa para aquela população ou indivíduo. Os valores «individuais» constituem uma parte importante do sistema de motivação (Tones, 2003).

Coerência entre as mensagens, comportamento dos adultos e ofertas, pelo menos na escola e em casa, contribuem para a compreensão; na escola é crucial que mensagens aprendidas em sala de aula estejam em consonância com os produtos alimentares disponíveis e a forma como são apresentados na cantina e no bufete.

Quanto à componente da capacidade de gestão, os problemas alimentares e as características sócio-económicas da comunidade, juntamente com o conhecimento sobre nutrientes e necessidades calóricas, constituem informação básica para perceber se existe capacidade de gestão. Aquisição de competências para concretizar uma receita, participar nas decisões sobre que produtos adquirir para o bufete ou ter maneiras à mesa é importante para que os alunos e professores sintam que têm controlo. Professores e o conjunto da escola têm de encontrar formas para interessarem os alunos na escolha de alimentos saudáveis, para os ensinar fazendo, permitindo-lhes ser criativos e testar a sua auto-eficácia na preparação de *snacks* e refeições. A crença de que os recursos existem depende dos recursos que cada um sente ter e do conhecimento de que outros recursos estão disponíveis.

Políticas aos níveis nacional e local são também requeridas para assegurar o sentido da capacidade de gestão. Uma política nacional para regular as práticas necessárias à garantia de um ambiente seguro, especificamente na produção e manipulação de alimentos, orientações sobre a alimentação nas escolas, com prestação de contas a nível local, deveriam ser

mandatórias. A regulação da publicidade dos produtos alimentares ou congéneres é uma outra responsabilidade de que nenhum governo se pode demitir.

São os valores que determinam se uma política privilegia a autonomia sobre o paternalismo ou dependência, os ganhos em qualidade de vida e dignidade humana sobre os ganhos económicos, se acredita nas pessoas e nas estruturas favorecendo a descentralização ou «segurando» bem o controlo do poder através da centralização. A qualidade do capital social está relacionada com a coesão e organização entre as pessoas e as instituições e integração de políticas e acções. Numa abordagem de empoderamento, a tomada de decisão é assumida a todos os níveis, com aumento da autonomia, auto-eficácia e coesão social. De acordo com o nível de organização, conhecimento, capacidade crítica e percepção da responsabilidade, assim é a qualidade da democracia e da participação cívica.

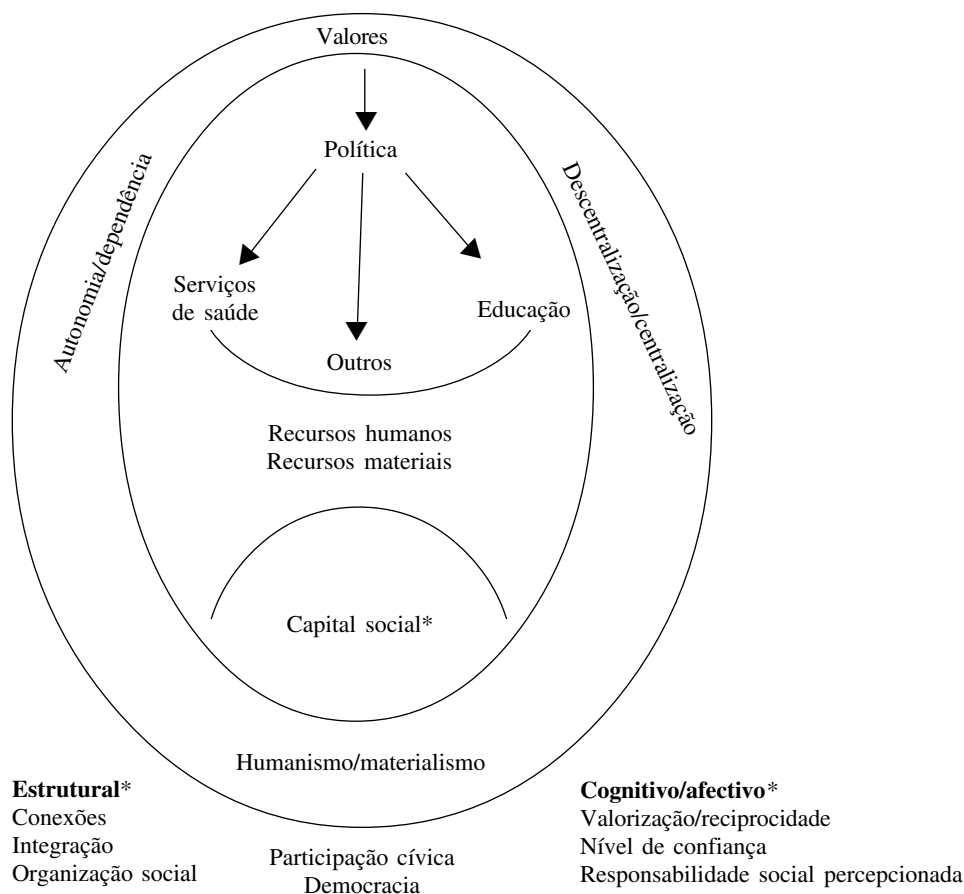
As escolas promotoras de saúde, baseando-se nos princípios do empoderamento, da participação, da construção e trabalho em parcerias, na acção competente e sustentável (Rasmussen e Rivett, 2000), constituem-se como locais de desenvolvimento da capacidade crítica e construtiva dos seus elementos, favorecendo a qualidade e força do capital social através da preparação de cidadãos mais competentes e actantes.

Uma abordagem de empoderamento que inclua aumento da capacidade de controlo pessoal e auto-eficácia provou influenciar vários comportamentos de saúde, incluindo escolhas alimentares. Uma pessoa é um todo e os seus valores determinam comportamentos em inter-relação sistémica — entre si e o meio. Por exemplo, a imagem que cada um tem do seu próprio corpo pode ter uma grande influência nos seus hábitos alimentares, especialmente entre adolescentes. Pode tomar-se como outro exemplo o fumar ou não fumar, em que valorizar ou não a saúde ou a higiene pode ser olhado como uma marca de um certo estilo.

Como educar para uma alimentação saudável

Qualquer intervenção num campo específico, como a educação alimentar, não pode restringir-se à comida e muito menos a nutrientes. A forma como cada um come reflecte a forma como cada um controla os seus instintos, cuida de si e a sua disponibilidade para partilhar com os outros (Pasini, 1994). A forma como cada um come traduz o modo como se relaciona com os outros, qual a importância que atribui à comida, qual o seu tipo de cultura, qual a sua situação económica.

Nível de empoderamento social



Fonte: I. Loureiro (2003).

Em casa, os pais transmitem mensagens às suas crianças através da atenção que prestam à hora da refeição, incluindo a sua arte de organizar e planear um jantar ou o pequeno-almoço. É possível que estejam atentos a alternativas possíveis mais compatíveis com o pouco tempo de que dispõem.

Refeições rápidas de preparar têm de ser objecto de atenção por parte da indústria agro-alimentar e dos educadores. Ajudar à aquisição de competências de escolha e preparação de refeições rápidas é inerente a um programa de educação alimentar.

Na escola, fazer no bufete ou na cozinha uma «oficina» de aprendizagem para ensinar a escolher os alimentos, a apresentá-los de forma sedutora, bem como a manipulá-los e confeccioná-los, é um método de ensino ao qual os alunos aderem com entusiasmo. Nem sempre existem condições fáceis para o fazer. É, no entanto, desejável que se aprenda fazendo.

A pesquisa de receitas gastronómicas tradicionais e locais que permitam reavivar pratos que recuperam a nossa alimentação mediterrânea poderá contribuir para a recuperação de hábitos alimentares a caírem em desuso e para prestigiar a gastronomia local, tantas vezes um dos principais atractivos de uma terra. Projectos que envolvam os pais, avós, outros elementos da comunidade, poder-se-iam traduzir em iniciativas, eventualmente coordenadas pela autarquia, ao nível da oferta no concelho de pratos regionais ou de casas de fornecimento de comida para levar para casa.

Educar os jovens e provocar uma mudança social que valorize práticas saudáveis e desprestigie hábitos deletérios para a saúde é uma responsabilidade social. São os pais, os professores, os vizinhos, os proprietários de casas de comida, os idosos, entre outros, que poderão contribuir para uma nova dimen-

são do tempo, um novo olhar sobre as coisas pequenas mas saborosas, um recriar das tradições que recheiem o mundo de significado e favoreçam o progresso em vários domínios, nomeadamente do reaprender a estar à mesa, a partilhar com os outros, a ter capacidade crítica construtiva, a desempenhar uma cidadania activa.

A Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde em Portugal

As escolas da Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS) têm demonstrado uma grande atenção às questões da educação alimentar, considerando esta área prioritária desde o primeiro questionário, que se aplicou em Maio de 1998 (Pimenta, 1998).

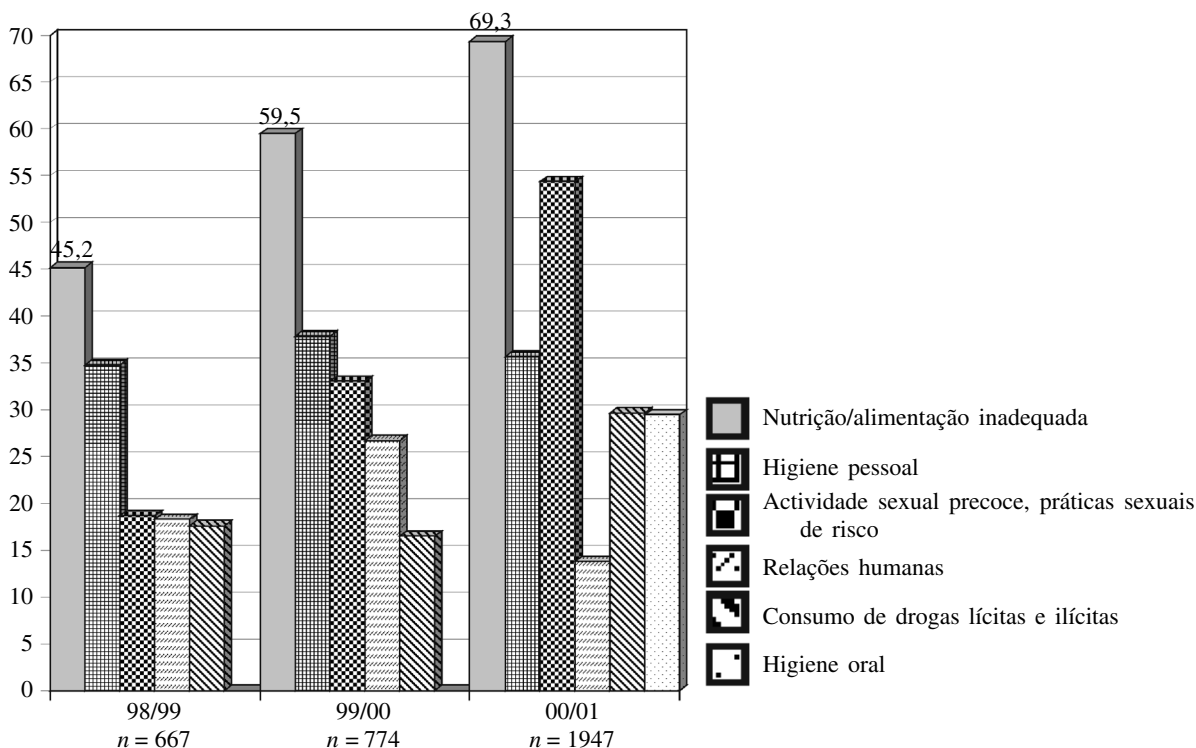
A educação alimentar, quer na sua vertente de educação curricular, quer na de oferta através da escola — tanto em termos de disponibilidade de alimentos como em termos da qualidade da sua apresentação e

higiene —, sempre constituiu um critério básico a cumprir para integrar a Rede Nacional das EPS. Naturalmente que esta chamada de atenção talvez tenha influído nos resultados sobre as prioridades estabelecidas pelas escolas e centros de saúde da rede.

Em Portugal, todos os anos, desde o ano lectivo de 1998-1999, eram apresentados ao Centro de Apoio Nacional (CAN) os planos de actividades das escolas com o respectivo centro de saúde que faziam parte da Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS). Os dados desses planos de actividades eram trabalhados, podendo, assim, perceber-se quais as prioridades decididas a nível local, de entre os problemas identificados pelas escolas com os centros de saúde, para investir nesse ano lectivo. Esta análise permitia ainda definir as estratégias prioritárias a nível nacional.

No ano lectivo de 2001-2002 (os últimos dados disponíveis) a alimentação passa para 4.ª prioridade, antecedida por «segurança e higiene», «educação sexual» e «dependências». A lei sobre educação

Figura 1
Prioridades decididas por escolas e centros de saúde



Fonte: Relatório de Actividades da RNEPS 2000 (CAN, 2000).

sexual que, entretanto, foi promulgada, tornando obrigatória para as escolas a sua inclusão no projecto educativo, influenciou, decerto, o critério de estabelecimento das prioridades, bem como a adopção da educação alimentar como condição *sine qua non* para integrar a rede.

Apresenta-se o gráfico obtido após a análise dos planos de actividades das escolas e centros de saúde da RNEPS enviados para o CAN via informática. As categorias em que são apresentadas as prioridades foram sugeridas centralmente, mas as subcategorias foram organizadas pelas escolas e centros de saúde. É de verificar que a alimentação se encontra presente em dois destes grupos — «segurança e higiene» e «dependências». Os professores não mais encaram cada área temática como estanque, mas entendem a sua interpenetração.

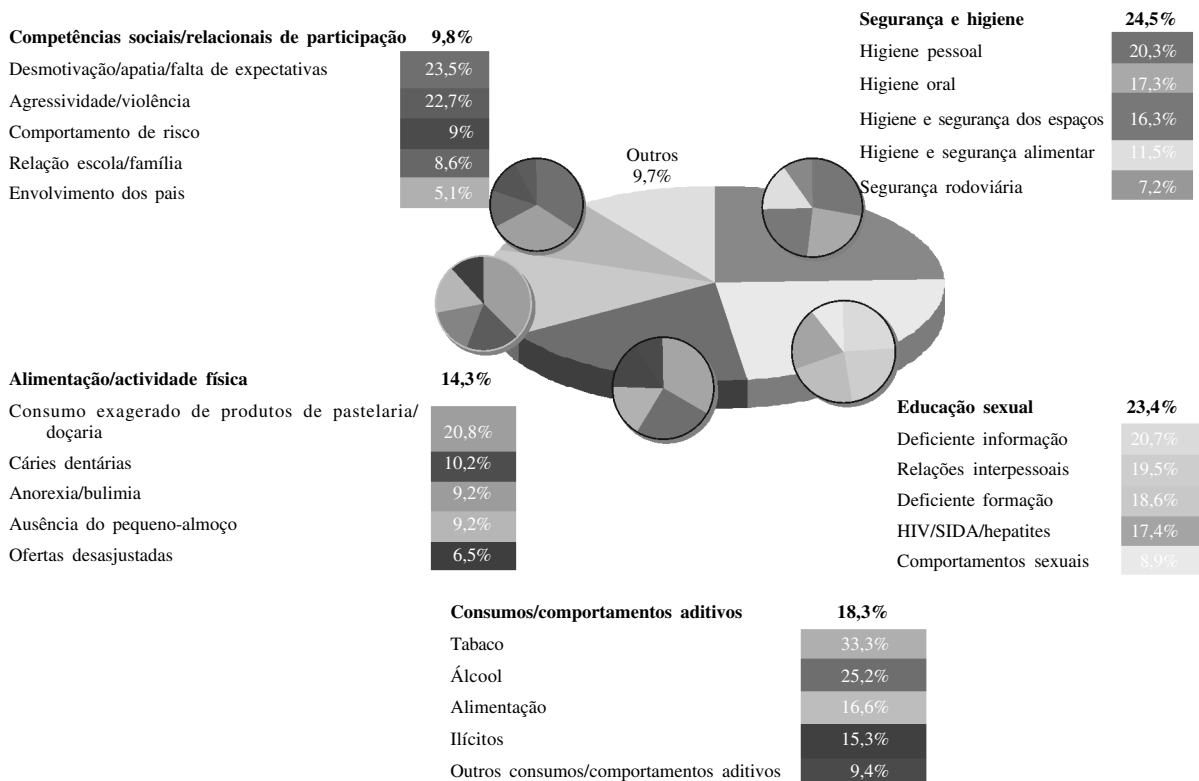
A convergência de mensagens e consistência entre elas facilita aos alunos a identificação da linha mestra para as suas condutas. Por exemplo, para os adoles-

centes, a imagem corporal exerce uma forte influência nas suas práticas alimentares. Proporcionar-lhes uma oferta alimentar em que a principal fonte calórica seja na base de hidratos de carbono complexos, como os cereais ou a batata, e a possibilidade de conseguir um equilíbrio energético entre as calorias fornecidas pela ingestão alimentar e os gastos em actividade física é uma preocupação da escola que se quer constituir um espaço promotor de saúde.

Uma intervenção num sistema social torna-se eficaz quando consegue aumentar a consciência dos problemas e a capacidade para os resolver (Lee, 1984). É por esta razão que a filosofia do Centro de Apoio Nacional à RNEPS é garantir o apoio às escolas e centros de saúde por forma a melhorar a sua situação, identificada no seu próprio diagnóstico conjunto.

Devido à relevância para a saúde e educação das crianças, a alimentação sempre mereceu, quer da parte dos responsáveis pelas escolas, quer dos organismos centrais dos Ministérios da Educação e da Saúde, uma

Figura 2
Prioridades decididas em 2001-2002 pelas 3403 escolas e 265 centros de saúde da RNEPS



Fonte: Folha informativa RNEPS. In: www.ccpes.min-edu.pt.

particular atenção. Desde o ano lectivo de 1999-2000 ao de 2001-2002 que um projecto piloto envolvendo 20 escolas do 5.º ao 9.º anos foi desenvolvido pelo Ministério da Educação, através da Comissão de Coordenação para a Promoção e Educação para a Saúde, em colaboração com duas universidades — a Universidade do Porto, Faculdade de Nutrição e Alimentação, e a Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública (Loureiro, 2003a).

«Construir um projecto de educação alimentar»: ilustração de uma forma de trabalhar em promoção da saúde na escola

Este projecto, abordado sob uma perspectiva ecológica (Parsons, Stears e Thomas, 2002) e construtivista (Labonte e Robertson, 1996; Nguyen e Otis, 2003), tinha como finalidade apoiar os trabalhos realizados na escola numa perspectiva de investigação-acção, acentuando a importância de tornar as aprendizagens significativas (reconstrução do conhecimento e da experiência) e funcionais (valiosas para a compreensão e resolução de problemas da vida) com vista a facilitar a adopção de hábitos alimentares saudáveis, valorizando a abertura e o diálogo com a comunidade envolvente.

Os objectivos gerais traduzem a preocupação do desenvolvimento da reflexão sistemática, da organização interna das escolas e da sua ligação à comunidade e à cultura locais:

1. Investigar e divulgar as práticas de educação alimentar que têm sido já desenvolvidas em várias escolas por professores, profissionais de saúde, técnicos de promoção e educação para a saúde, alunos, famílias, funcionários e outros intervenientes;
2. Apoiar os trabalhos realizados na escola numa perspectiva de investigação-acção, estimulando a capacidade crítica e a motivação para mudanças no pensamento, no discurso e nas práticas em todos os que integram a escola;
3. Contribuir para melhorar as condições organizativas das escolas, possibilitando um trabalho mais participado e articulado nas várias vertentes da educação alimentar, numa perspectiva ecológica: refeitórios e bufetes (ambiente higiénico e agradável); projectos curriculares (com envolvimento da família, centro de saúde, autarquias, etc.);
4. Desenvolver nos participantes atitudes de reflexão, capacidade crítica e troca de experiências que contribuam para melhorar as competências e a satisfação profissional.

Na metodologia usada, a escolha das vinte escolas envolvidas baseou-se em critérios de motivação e organização:

- Ter identificado a educação alimentar como uma prioridade;
- Ter incluído a educação alimentar no projecto educativo da escola;
- Ter respondido a um questionário sobre o perfil do consumo actual;
- Ter demonstrado vontade de participar no projecto, com conhecimento de que as bases para a implementação do projecto assentavam em:
 - Assumir uma política alimentar na escola;
 - Desenvolvimento curricular em educação alimentar (instrução para os alunos e coerência entre refeições escolares e educação alimentar em sala de aula);
 - Formação e treino dos responsáveis, quer pela educação alimentar, quer pelo fornecimento das refeições;
 - Envolvimento da família e da comunidade educativa alargada (autarquia, comércio local...);
 - Avaliação sistemática de todo o processo.

Para servir de suporte ao projecto foram distribuídos vários materiais às escolas, nomeadamente livros, sendo os mais relevantes: *Recomendações de educação alimentar da população portuguesa* (1997), «Guia de planeamento e de avaliação da educação alimentar na escola» (1998) [que incluía um *poster*, «Desenvolvimento curricular em educação alimentar», do livro *Healthy eating for young people in Europe: a school based nutrition education guide* (2000)], e o *Manual de Educação para a Saúde em Alimentação — MESA* (1993). Foi também distribuído material no âmbito da higiene alimentar que foi elaborado em conjunto entre a Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES) e a DECO: *O sabor do saber*.

A metodologia de projecto foi utilizada em todas as escolas, tendo sido realizado, numa primeira fase, o diagnóstico. Para esse efeito foi usado como suporte principal o «Guia de planeamento e de avaliação da educação alimentar na escola» (1998). Seguiu-se a fase de selecção das prioridades, estabelecimento dos objectivos e identificação das estratégias e actividades.

As estratégias aconselhadas foram:

- Trabalhar o conceito de alimentação na sua aceção mais ampla (desenvolvimento humano, dimensão histórica, social, económica, ambiental,

cultural, política alimentar e dos direitos do consumidor);

- Criar condições para a participação dos alunos por forma que se sentissem ligados, afectivamente e de uma forma positiva, ao projecto e à sua execução;
- Favorecer o ensino e pesquisa interdisciplinar;
- Suscitar uma reflexão sobre as acções a empreender no sentido de melhorar a alimentação;
- Ultrapassar as fronteiras da escola, estabelecendo laços com as instituições exteriores e com a comunidade;
- Assegurar, sempre que oportuno, a participação de outras escolas dos diversos níveis de ensino (troca de experiências, recursos...);
- Prever a participação dos alunos na gestão dos refeitórios e bufetes;
- Incentivar as autarquias a promoverem os produtos e a gastronomia tradicionais numa perspectiva de desenvolvimento local;
- Reflexão sistemática e periódica sobre o desenvolvimento do projecto.

As condições pedagógicas diferiam de escola para escola, mas todas tinham de encontrar a sua equipa alimentar (composta por professores, alunos, outros funcionários da escola e, nalguns casos, pais e profissionais de saúde — do centro de saúde ou da administração regional de saúde — e, por vezes, técnicos das autarquias) e de garantir o seu núcleo de investigação/acção que assegurasse a reflexão e a reconstrução do projecto a partir da avaliação que vai tendo lugar.

A formação profissional dada aos intervenientes neste projecto assentou na metodologia de projecto aplicada à educação alimentar e à prevenção oncológica, manipulação e segurança alimentar. A formação foi feita em parceria com várias entidades, como a DECO e o Instituto de Inovação Educativa. Os temas foram sobretudo nas áreas da «higiene e segurança alimentar» (dirigida fundamentalmente aos órgãos de gestão), «prevenção oncológica» para professores e «educação alimentar» para professores, auxiliares de acção educativa, técnicos de promoção e educação para a saúde.

O projecto de investigação/acção centrou-se em conseguir um conjunto de linhas orientadoras sobre os procedimentos a ter no bufete para promover alimentos saudáveis. A escolha do bufete para promover justificava-se pelo reconhecimento de que *snacks* ou refeições ligeiras foram muito frequentes, substituindo as refeições mais formais tomadas à mesa⁴, e de que, conforme foi constatado ao longo do projecto, na medida em que os alunos vão crescendo, se vai tor-

nando mais comum uma maior utilização do bufete em lugar da cantina.

Processo

Em cada escola foi formado um núcleo de investigação/acção para garantir um diagnóstico e um plano de actividades relevante, acompanhar as actividades, produzir conhecimento nesta área e coordenar a elaboração de materiais didáctico-pedagógicos de apoio ao projecto na escola.

O grau de implementação da educação alimentar dependeu de cada equipa e de cada professor, das características e necessidades dos alunos e das estratégias seleccionadas em cada escola. A criatividade foi estimulada e analisada a informação sobre quem fez o quê e com quem, quando, onde e como. Numa leitura conjunta sobre as estratégias adoptadas, produziu-se a informação necessária para elaborar uma proposta ao Ministério da Educação — um guia de recursos neste âmbito e linhas orientadoras de acção para os bufetes.

Os registos do que se foi passando ao longo do projecto foram feitos pelas próprias escolas, partilhados e reflectidos com a equipa de coordenação central, sempre que esta se deslocou a cada escola. Serviam também de base para as respostas aos questionários entretanto enviados pela mesma equipa central. Fundamentalmente, os registos recolhidos diziam respeito à forma como a educação alimentar foi trabalhada transversalmente num projecto de promoção da saúde — em sala de aula e fora da sala de aula — e como a alimentação foi integrada nas diferentes disciplinas do currículo oficial.

Verificou-se que muitas iniciativas já se integravam no currículo oficial. Mencionam-se alguns exemplos de alguns desses temas e métodos de abordagem:

- Importância do equilíbrio alimentar (análise dos rótulos alimentares, conteúdo em energia, ingestão/dispêndio de energia, composição dos alimentos em hidratos de carbono complexos, proteínas e lípidos, composição em micronutrientes, etc.);
- Pesquisa de produtos e gastronomia locais;
- Estudo da história da alimentação e textos literários conducentes ao reconhecimento da nossa identidade através do tipo de consumo alimentar (dieta mediterrânica);
- Debates sobre os efeitos na saúde de um consumo alimentar desequilibrado (inclui a análise de situações como a fome, a obesidade, consequências de problemas do comportamento alimentar, como a anorexia e a bulimia);

⁴ International Obesity Task Force (WHO Nutrition Unit).

- Análise de vários diagramas didáticos sobre alimentação saudável (roda dos alimentos, pirâmide mediterrânica);
- Exploração do impacto social da comida *fast food*;
- Análise do papel da publicidade, desconstruindo e reconstruindo as mensagens num processo de aumento da capacidade crítica do consumidor.

Alguns resultados

A composição química dos alimentos, como os nutrientes, constituiu-se em proposta para o Ministério da Educação e veio a ser remetida para a disciplina de Ciências Físico-Químicas. Este projecto permitiu um contributo fundamentado na experiência e na teoria para as áreas curriculares do «programa das ciências físicas e naturais — orientações curriculares para o 3.º ciclo do ensino básico».

De entre os materiais resultantes deste projecto refere-se o «Guia anotado de recursos — educação alimentar», onde são referidas algumas das experiências que integraram este projecto.

Foram observadas diferentes estratégias utilizadas por cada escola na alteração do ambiente do bufete, de acordo com o que cada uma sentiu como mais relevante e apropriado. Estas estratégias produziram modificações no consumo de alguns produtos alimentares que, embora sem significado estatístico pelo tamanho reduzido do universo de estudo, apontam para o interesse de se intervir ao nível das condições da oferta alimentar.

Comer mais fruta e produtos lácteos e consumir menos doces aconteceu principalmente onde, para além das iniciativas comuns utilizadas pelas escolas do projecto-piloto e já atrás mencionadas, se alterou a acessibilidade e a variedade desses produtos no bufete conforme os objectivos programados: menos para os produtos indesejáveis e mais para os mais saudáveis. A alteração no preço afectou também o consumo dos produtos lácteos, aumentando o seu consumo quando o preço diminuiu ou se tornou grátis.

Recomendações emergentes deste projecto

Não sendo possível tirar conclusões claras sobre o impacto de cada estratégia pelo número de casos em estudo, os resultados sugerem, no entanto, que a intervenção no ambiente físico do bufete, nomeadamente na acessibilidade, variedade e preço, pode produzir uma mudança positiva nos consumos alimentares, confirmando resultados de estudos anteriores (Story *et al.*, 1996; Lytle, 2003).

As características específicas de cada escola quanto ao tipo de população que serve, à área geográfica em que se situa, à tradição gastronómica local, à sua identidade sócio-cultural, não permitem uma uniformização de estratégias. Por isso, caberá a cada escola escolher o que mais se adapta à sua realidade, tendo em conta algumas orientações que são sugeridas pela experiência deste projecto, em conjugação com os resultados de outras investigações.

Na sequência dos princípios e referências expostos e que orientaram os investigadores no acompanhamento deste projecto, foram debatidas as orientações a formular para contribuir para a promoção de uma alimentação saudável nas escolas através dos bufetes.

Orientações para promover uma alimentação saudável através dos bufetes das escolas

Pré-requisitos:

- Incluir a alimentação como prioridade no projecto educativo da escola;
- Ter um ambiente consistente com o currículo em sala de aula;
- Tornar acessível uma grande variedade de produtos alimentares saudáveis;
- Mostrar vontade e criatividade para mobilizar a comunidade educativa;
- Proceder a mudanças organizacionais, facilitando uma efectiva participação dos alunos em colaboração com os professores e outros funcionários da escola;
- Assegurar a competência e vigilância dos responsáveis pela aquisição dos produtos alimentares, garantindo a sua qualidade;
- Estabelecer uma política alimentar clara para o bufete;
- Envolver a comunidade educativa no processo de ofertas alimentares saudáveis aos jovens;
- Garantir uma educação alimentar que desenvolva a capacidade crítica e de selecção fundamentada dos produtos alimentares mais saudáveis.

Factores facilitadores:

- Assegurar a gestão democrática, criando condições e estimulando a participação e cooperação entre o conselho executivo, os professores, alunos e auxiliares de acção educativa;
- Ter uma equipa responsável pelo bufete em que estão representados os diferentes intervenientes no processo de garantia da qualidade da oferta do bufete — os utentes e os gestores do mesmo com ligação com elementos que garantem a educação

alimentar em sala de aula e em projectos transversais;

- Estabelecer laços organizacionais consistentes para o ensino/aprendizagem entre os responsáveis pelo bufete e o corpo docente por forma a tornar o bufete um local facilitador — uma oficina — da utilização de metodologias activas e participativas;
- Expor em locais visíveis informação relevante, compreensiva e agradável de ler;
- Estipular preços mais acessíveis para os alimentos mais saudáveis, como os lacticínios e a fruta, expondo-os de uma forma mais visível;
- Estimular e organizar a participação dos alunos para seleccionarem os produtos alimentares a adquirir e a expor no bufete;
- Os alunos deverão encontrar formas criativas de *marketing* dos produtos alimentares saudáveis;
- Informar os pais periodicamente sobre as alterações no consumo dos produtos alimentares e sobre quais as expectativas relativamente aos seus contributos para o processo de melhoria da alimentação dos seus filhos.

Medidas complementares:

- Formar os adultos da escola em higiene alimentar e relações interpessoais;
- Utilizar vestuário adequado;
- Aplicar cuidados de estética e bem-estar quanto à apresentação e utilização do espaço do bufete.

Seleccção dos produtos alimentares:

- Dever-se-á dar preferência aos produtos alimentares ricos em hidratos de carbono complexos, fibra, vitaminas e minerais e pobres em gordura e açúcares simples.

A seleccção dos produtos alimentares deve seguir as *Recomendações de educação alimentar para a população portuguesa* e adequar-se aos hábitos locais. De acordo com os resultados da investigação em nutrição, há que dar particular atenção ao incremento do consumo de frutos e vegetais.

O Conselho da Europa e a alimentação dos jovens na escola

O Conselho da Europa, ao nível dos ministros de cada país, tem, para além das suas iniciativas nos domínios social e cultural, manifestado uma particular preocupação com a defesa da saúde dos consumidores. Reconhece a influência dos primeiros

modelos de alimentação nos futuros comportamentos dos adultos e a importância da escola na alimentação e educação. Reconhece o valor da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde pela sua abordagem global pedagógica e ecológica, proporcionando uma alimentação e educação alimentar adequadas e estimulando a actividade física.

O aumento da prevalência da obesidade nos países europeus constitui motivo de preocupação e reforça os mecanismos de alerta para a sua prevenção. As patologias a ela associadas, como a diabetes tipo II e as doenças cárdio-vasculares, assumem um peso social e económico de grande envergadura. Estima-se que o custo para os serviços de saúde ronde os 2% a 7% dos custos totais (WHO, 2000).

A partir de um questionário que abrangeu todos os países europeus foram identificados outros problemas comuns aos diversos países: falta do pequeno-almoço, escassez de frutos e legumes na alimentação, horário incerto das refeições e falta de prática da actividade física. O estudo confirma a existência de outros problemas relacionados com o ambiente das cantinas nas escolas: ambiente desagradável no espaço da refeição (por exemplo, o fundo sonoro), o tamanho das filas de espera, a decisão dos colegas de turma, o tamanho das porções, o custo das refeições, a imagem do regime alimentar na escola, a proximidade e acesso de outras soluções de restauração fora da escola, a atitude dos pais, nomeadamente das crianças mais jovens (European Forum, 2003).

Torna-se evidente que as alternativas alimentares procuradas pelos jovens têm em conta factores económicos, sociais, familiares e ambientais, não se restringindo à perspectiva nutricional. Para além da participação dos próprios jovens, há que mobilizar toda a comunidade que poderá contribuir para uma melhoria da situação.

Uma abordagem positiva e democrática, encorajando para uma melhor saúde, é considerada essencial (Young, 2002). A actividade física, o sono e outros problemas ligados à saúde social e emocional são mencionados como elementos fundamentais a ter em conta no processo de controlo da obesidade, bem como todos os outros factores determinantes das escolhas alimentares dos jovens. O Conselho da Europa pondera a emanação de directivas tais como:

- Elaboração de normas nutricionais;
- Fixação de uma política de preços;
- Valorização da água como bebida principal disponível na escola;
- Promoção do consumo de frutos e legumes;
- Gestão activa do ambiente alimentar na escola, não somente da cantina, mas também de outros

locais de distribuição de bebidas e produtos alimentares (como o bufete);

- Associação dos jovens e outros parceiros à preparação e realização das actividades;
- Utilização da informática para facilitar a escolha do regime alimentar;
- Envolvimento dos pais e das suas associações;
- Estabelecimento de parcerias com os produtores e fornecedores dos serviços de restauração;
- Análise das questões ligadas ao desenvolvimento sustentável, aos desperdícios e ao ambiente;
- Revisão do programa de educação alimentar por forma a garantir que os jovens deixam a escola dispondo de conhecimentos e competências necessárias sobre a produção, compra, preparação, confeção e consumo de uma alimentação saudável.

O Conselho da Europa, em parceria com a Organização Mundial de Saúde e a Comissão Europeia, apela ao envolvimento dos governos para garantirem uma política alimentar e de actividade física, tendo uma atenção especial ao desenvolvimento ao nível nacional de medidas de apoio a fim de assegurar que as escolas adoptam políticas de promoção de uma alimentação saudável. Sublinha a importância da parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde e a continuação do desenvolvimento da Rede das Escolas Promotoras de Saúde.

Agradecimentos

Ao Rui Lima pela qualidade técnica do seu trabalho e capacidade de mobilização de uma equipa. Pela sua colaboração, Berta, bem-haja, Teresa Silva, M^a Daniel Vaz de Almeida, Bela Franchini, João Breda e a todos os outros que foram e continuam a ser persistentes no terreno. À Olívia Esperança pelo apoio sempre disponível de rectaguarda. A todos gostaria de expressar o meu agradecimento.

□ Bibliografia

ANDRIEN, M., *et al.* — Planning and evaluating nutrition education schools : guide. Liège : CERES — Centre d'enseignement et de recherché en éducation pour la santé. Université de Liège (com o apoio da Comissão Europeia — DG5 — Direcção de Saúde/Segurança), 1998.

ANDRIEN, M., *et al.* — Guia de planeamento e de avaliação da educação alimentar na escola. Liège : CERES — Centre

d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé. Université de Liège. PPES — Programa de promoção e educação para a saúde (com o apoio da Comissão Europeia — DG5 — Direcção de Saúde/Segurança), 1998.

ANTONOVSKY, A. — Health, stress and coping : new perspective on mental and physical wellbeing. San Francisco, CA : Jossey-Bass, 1979.

ANTONOVSKY, A. — The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 11 (1996) 11-18.

BENN, J. — Nutrition education in question : a critical educational approach to nutrition education in schools. Copenhagen : The Royal Danish School of Educational Studies, Department of Biology, Geography and Home Economics, 1997. Não publicado.

CAN — Centro de Apoio Nacional à Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde — Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde. Mem Martins, editorial do Ministério da Educação, 1998.

CAN — Centro de Apoio Nacional à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde — A Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde. Mem Martins, editorial do Ministério da Educação, 2001.

CAN — Centro de Apoio Nacional à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde — Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde : relatório de actividades 2000. Lisboa : Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2000.

CONTENTO, I. — The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy : programs, and research : a review of research. *Society for Nutrition Education*. 27 : 6 (1996) 277-421.

DIXEY, R., *et al.* — Healthy eating for young people in Europe : a school based nutrition education guide. Copenhagen : European Network of Health Promoting Schools. WHO Regional Office for Europe. European Commission. Council of Europe, 2000.

DOLL, R.; PETO, R. — The cause of cancer : quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *Journal of the National Cancer Institute*. 66 (1981) 1191-1308.

THE EUROPEAN FORUM ON EATING AT SCHOOL MAKING HEALTHY CHOICES, Strasbourg, 20-21 November 2003 — Proceedings. Strasbourg : Council of Europe. WHO, 2003.

EUROPEAN HEART NETWORK — Food, nutrition, and cardiovascular disease prevention in Europe. Brussels : European Heart Network, 2000.

GROSSMANN, R.; SCALA, K. C. — Health promotion and organizational development : developing settings for health. Viena : WHO Regional Office for Europe. Health Promotion Unit, Lifestyles and Health Department, 1996.

LABONTE, R.; ROBERTSON, A. — Delivering the goods, showing our stuff : the case for a constructivist paradigm for health promotion research and practice. *Health Education Quarterly*. 23 : 4 (1996) 431-447.

LEE, R. J.; FREEDMAN, A. M. — Consultation skills Alexandria, VA. International Obesity Task Force, 1984 (WHO Nutrition Unit).

LOUREIRO, I; MIRANDA, N. — Manual de educação para a saúde em alimentação. Lisboa : Serviço de Educação. Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

LOUREIRO, I. — Indução de práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de escolaridade. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 1994. Tese de doutoramento. Não publicado.

LOUREIRO, I. — How can the school influence children's food choice and improve their diet. In The European Forum on eating at school making healthy choices: proceedings. Strasbourg : Council of Europe, 2003. 69-83.

LOUREIRO, I. — Relatório do projecto : construir um projecto de educação alimentar (n.º 12/99). Lisboa : Instituto de Inovação Educativa, 2003a. Não publicado.

LYTLE, L.A. — Predicting adolescents' intake of fruit and vegetables. *Journal of Nutrition Education & Behaviour*. 35 (2003) 170-178.

NGUYEN, M. N.; OTIS, J. — Evaluating the Fabreville Heart Health Program in Laval, Canada: a dialogue between two paradigms, positivism and constructivism. *Health Promotion International*. 18 : 2 (2003) 127-134.

PARSONS, C.; STEARS, D.; THOMAS, C. — United Kingdom : the eco-holistic model of the health promoting school. In: WHO — Models of promoting health, schools in Europe. Copenhagen : European Commission. WHO/EURO. Council of Europe, 2002.

PASINI, W. — A alimentação e o amor. Lisboa: Difusão Cultural — Sociedade Editorial Livreira, L.^{da}, 1994.

PIMENTA, M. — Inquérito às escolas promotoras de saúde. Lisboa, Programa de promoção e educação para a saúde. Ministério da Educação, 1998. Relatório não publicado.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição. Comissão de Educação Alimentar — Recomendações de educação alimentar para a população portuguesa. Lisboa : Comissão de Educação Alimentar. PES — Programa de Promoção e Educação para a Saúde, 1999.

RASMUSSEN, V. B.; RIVETT, D — The European network of health promoting schools : an alliance of health, education and democracy. *Health Education*. 100 : 2 (2000) 61-67.

St LEGER, L. — Schools, health literacy and public health : possibilities and challenges. *Health Promotion International*. 16 : 2 (2001) 197-205.

St LEGER, L.; NUTBEAM, D. — A model for mapping linkages between health and education agents to improve school health. *Journal of School Health*. 70 (2000) 45-50.

STORY, M., *et al.* — Availability of foods in high schools : is there cause for concern? *Journal of the American Dietetic Association*. 96 (1996) 123-126.

TONES, K. — Health promotion, health education, and the public health. In: Detels, R. *et al.* — Oxford textbook of public health : the methods of public health. Oxford: Oxford University Press, 2002, 829-863.

WEISSBERG, R. P.; CAPLAN, M.; HARRWOOD, R. L. — Promoting competent young people in competence enhancing environments : a system-based perspective on primary prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59 : 6 (1991) 830-841.

WHO — Models of promoting health, schools in Europe. Copenhagen : European Commission. WHO/EURO. Council of Europe, 2002.

WHO — Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation. Geneva : WHO, 2000 (Technical Report Series; 894).

YOUNG, I. — Education and health in partnership : conference report. In EUROPEAN CONFERENCE, Egmond Aan Vee, The Netherlands, 25-27 September 2002 — Linking Education with the Promotion of Health in Schools. Copenhagen : European Network of Health Promoting Schools. WHO Regional Office for Europe, 2000.

□ Summary

NUTRITION EDUCATION: THE ROLE OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS

The foundations of health promotion are applied to nutrition education in schools. Effective interventions for healthy eating behaviours are presented. The coherence between the principles and practices of the health promoting schools (HPS) and the development of critical thinking, sense of coherence and community mobilization, through projects to improve eating behaviours, is illustrated.

Some suggestions to the schools to facilitate healthy choices by the students are presented.