



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA ESCOLAR E DE NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS**

Monografia

**Um Olhar sobre Higiene Colectiva nas Escolas e a Promocao de Saude Escolar: Caso da
Escola Primaria Completa Ngungunhane - Provincia de Maputo**

Autora: Anabela Ricardo Nhabete Chalala

Maputo, Setembro de 2025



UNIVERSIDADE
E D U A R D O
M O N D L A N E

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA ESCOLAR E DE NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS

**Um Olhar sobre Higiene Colectiva nas Escolas e a Promocao de Saude Escolar: Caso da
Escola Primaria Completa Ngungunhane - Provincia de Maputo**

Autora: Anabela Ricardo Nhabete Chalala

Monografia Cientifica a ser apresentada ao Departamento de Psicologia como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Escolar e de Necessidades Educativas Especiais sob a **Supervisão de Doutor Bento Saloio Daniel Mazuze.**

Maputo, Setembro de 2025

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Esta monografia foi julgada suficiente, como um dos requisitos para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Escolar e de Necessidades Educativas Especiais e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia Escolar e de Necessidades Educativas Especiais, Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

(O Director do Curso)

Júri de Avaliação
O presidente do júri

O arguente

O supervisor

AGRADECIMENTOS

Este espaço nunca será suficiente para agradecer a todos que caminharam ao meu lado durante este processo.

O meu especial agradecimento ao Deus de Abraão, Isaac e Jacó, pelo dom da vida, por ser minha fonte de fé, esperança e perseverança mesmo nos momentos mais turbulentos.

À minha tia Arminda Nhabete (em memória), que desde o ensino primário dedicou a sua força e garra para garantir que me dedicasse a escola e a minha formação.

Em especial, um grande apreço ao meu esposo Elton Chalala pelo carinho, apoio moral e espírito de humildade que sempre me demonstrou, ele sempre tem sido o meu farol nesta longa caminhada de formação

Ao meu supervisor Doutor Bento Saloio Daniel Mazuze, pelas orientações quase terapêuticas, exigência, rigor, ensinamentos valiosos, neste percurso, os meus sinceros agradecimentos e tenho a certeza de que sempre será um modelo de profissionalismo a seguir.

Aos meus professores do curso, pela orientação didática, ensinamentos e transmissão das suas experiências profissionais.

À direção da Escola Primaria Completa Ngungunhane, professores, alunos e funcionários que gentilmente se disponibilizaram a participar do processo de recolha de dados.

À minha grande amiga e irmã Alguineva Chimica pelo apoio incondicional, encorajamento em todos os aspectos no processo dessa formação.

A todos aqueles que directa ou indirectamente tem contribuído para a minha formação profissional, endereço o meu especial agradecimento.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha tia Arminda Nhabete (em memória), pelo amor e apoio incondicional e por participar de forma activa em todos os momentos da minha vida com palavras de motivação, incentivando-me sempre a dar o melhor de mim.

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, **Anabela Ricardo Nhabete Chalala**, declaro por minha honra que esta monografia nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que a mesma constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicados ao longo do texto e nas referências bibliográficas todas as fontes utilizadas.

(Anabela Ricardo Nhabete Chalala)

Maputo, Setembro de 2025

LISTA DE ABREVIATURAS

CMS	Conselho Municipal da Saúde
DGS	Direção Geral da Saúde
E.E.	Educação Escolar
E.P.C.	Escola Primária Completa
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
NEE	Necessidades Educativas Especiais
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
RES. CNS 466/2012	Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012
RQ	Recolha Qualitativa
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UEM	Universidade Eduardo Mondlane

RESUMO

A promoção da saúde no ambiente escolar está directamente relacionada com os hábitos socioculturais e práticas de higiene colectiva adoptadas por alunos, professores e funcionários. O objetivo deste estudo foi analisar como os hábitos socioculturais e as práticas de higiene colectiva influenciam a promoção da saúde escolar na Escola Primária Completa Ngungunhane, localizada na Província de Maputo. A metodologia adoptada foi de natureza qualitativa, com entrevistas semiestruturadas aplicadas a alunos, professores e funcionários. Observações directas complementaram os dados coletados, permitindo examinar as condições da infraestrutura de higiene. A análise e discussão dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo. Os resultados revelaram que a escola enfrenta sérias limitações quanto à infraestrutura sanitária, escassez de recursos e baixa sensibilização dos alunos sobre práticas de higiene. Identificou-se ainda que a equipe de limpeza é insuficiente e sobrecarregada de tarefas. A ausência de programas sistemáticos de capacitação e de engajamento comunitário prejudica a criação de um ambiente escolar saudável. Conclui-se que investir em infraestrutura, capacitação, sensibilização e envolvimento activo dos estudantes é essencial para promover melhorias sustentáveis na saúde escolar.

Palavras-chave: Saúde Escolar; Higiene Coletiva; Práticas Socioculturais; Infraestrutura Sanitária; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Health promotion in the school environment is directly related to the sociocultural habits and collective hygiene practices adopted by students, teachers and staff. The objective of this study was to analyze how sociocultural habits and collective hygiene practices influence the promotion of school health at the Ngungunhane Complete Primary School, located in Maputo Province. The methodology adopted was qualitative in nature, with semi-structured interviews applied to students, teachers and staff. Direct observations complemented the data collected, allowing an examination of the conditions of the hygiene infrastructure. The analysis and discussion of the data was carried out based on content analysis. The results revealed that the school faces serious limitations regarding sanitary infrastructure, scarcity of resources and low awareness of students about hygiene practices. It was also identified that the cleaning staff is insufficient and overloaded with tasks. The absence of systematic training and community engagement programs hinders the creation of a healthy school environment. It is concluded that investing in infrastructure, training, awareness and active involvement of students is essential to promote sustainable improvements in school health.

Keywords: School Health; Collective Hygiene; Sociocultural Practices; Sanitary Infrastructure; Health Promotion.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	13
1.1 Problema	14
1.2 Objectivos.....	15
1.3 Justificativa.....	16
CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 Hábitos Socioculturais e higiene colectiva.....	17
2.2 Higiene coletiva e saúde escolar.....	18
2.3 Promoção da Saúde Escolar	19
CAPÍTULO III - METODOLOGIA	21
3.1 Descrição do local do estudo	21
3.2 Abordagem metodológica	21
3.3 Técnicas de recolha de dados	21
3.4 Técnica de análise de dados	22
3.5 Caracterização dos Participantes e Critérios de Selecção.....	22
CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS	25
4.2 Desafios e Condições de Higiene na Escola.....	26
4.3 Participação dos Alunos nas Práticas de Higiene na Escola.....	27,28
4.4 A Infraestrutura Escolar	29
4.5 Propostas de Melhoria	30
4.6 Implicações para a Saúde Escolar	32
CAPÍTULO V - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	34
5.1 Conclusão.....	34
5.2 Recomendações	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
APÊNDICES	38
APÊNDICE - 1	38
APÊNDICE - 2.....	39
APÊNDICE - 3.....	40
Anexos 1: Credencial para a recolha de dados.....	42

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

A promoção da saúde nas escolas tem se afirmado como um tema de crescente relevância no domínio das políticas públicas educacionais e de saúde, sobretudo em contextos onde a escola assume um papel estruturante na formação de hábitos saudáveis desde a infância. Neste enquadramento, torna-se imprescindível considerar não apenas a intervenção da família, mas também o papel central que a escola desempenha na saúde física, emocional e social dos alunos.

De acordo com Buss (2003), a escola deve ser compreendida como um espaço privilegiado de intervenção em saúde, dado o seu potencial para alcançar crianças e adolescentes em fases determinantes de formação de valores e comportamentos. Nesta mesma linha de pensamento, Andrade (1995) salienta que a promoção da saúde escolar exige o envolvimento de toda a comunidade educativa, uma vez que práticas saudáveis se reflectem directamente na melhoria do processo de ensino-aprendizagem e na qualidade das interacções sociais.

Embora a família continue a ser reconhecida como a principal instância promotora de cuidados e hábitos de vida saudáveis, a actual configuração socioeconómica e cultural tem atribuído à escola responsabilidades que ultrapassam a sua função pedagógica tradicional. Muitos docentes enfrentam, diariamente, situações em que os alunos chegam à escola com carências nutricionais, dificuldades de higiene pessoal e escasso conhecimento sobre autocuidados, sobretudo em contextos de vulnerabilidade (Strieder, 2007).

Contudo, a maioria dos professores não possuem formação específica em educação para a saúde, o que dificulta uma abordagem sistemática de temáticas relacionadas com a prevenção de doenças, higiene e bem-estar. Por esta razão, torna-se urgente a implementação, nas escolas, de projetos intersectoriais que integrem saúde e educação, fortalecendo os determinantes sociais da saúde ¹desde os primeiros anos de escolarização (Carvalho, 1998).

A promoção da saúde no contexto escolar vai muito além da inserção pontual de conteúdos sobre saúde no currículo. Implica a criação de um ambiente educativo seguro², o estímulo a

¹ Fatores sociais, económicos, culturais e ambientais que influenciam o estado de saúde de indivíduos e populações, como renda, moradia, educação, saneamento básico, entre outros.

² Espaço físico e emocional que garante condições adequadas para a aprendizagem e o bem-estar dos estudantes, promovendo respeito, acolhimento e proteção contra qualquer forma de violência ou exclusão.

relações interpessoais respeitadas e o desenvolvimento de uma consciência colectiva sobre temáticas como sustentabilidade ambiental, cidadania, alimentação saudável e autocuidado. Assim, investir na saúde escolar representa um contributo fundamental para a construção de uma sociedade mais consciente, equitativa e saudável.

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos. O Capítulo I apresenta o problema de investigação, a pergunta de pesquisa, os objectivos e a justificação do estudo. O Capítulo II aborda a revisão da literatura, discutindo os conceitos e variáveis associadas ao tema. O Capítulo III descreve a metodologia utilizada, incluindo a abordagem, os instrumentos de recolha de dados e as técnicas de análise. No Capítulo IV, são apresentados e discutidos os principais resultados obtidos. Por fim, o Capítulo V reúne as conclusões e propõe recomendações para investigações futuras. O trabalho encerra-se com a listagem das Referências, que reúne todas as fontes utilizadas ao longo da pesquisa.

1.1 Problema

A relação entre higiene colectiva nas instituições escolares e a promoção da saúde dos alunos tem sido abordada por diversos autores, revelando um campo de investigação complexo e multidimensional. Silva et al. (2011) identificam a Escola Promotora de Saúde ³ como uma estratégia essencial para o fortalecimento de comunidades mais saudáveis, promovendo valores de inclusão e participação activa da comunidade escolar.

Por sua vez, Cinergis (2016) defende que as práticas educativas em saúde não devem ser exclusivas dos profissionais da área da saúde, devendo, pelo contrário, ser integradas de forma transversal no projeto político-pedagógico ⁴ das escolas, visando uma abordagem holística da saúde no contexto educacional. Nesta mesma linha, o Pelouro da Saúde e Acção Social (2016) sublinha que a promoção da saúde deve ser entendida como uma responsabilidade colectiva, reforçando a ideia de que o comportamento individual afecta directamente o bem-estar da comunidade escolar.

³ Conceito desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde que se refere à escola como um espaço privilegiado de promoção da saúde, integrando políticas públicas, práticas pedagógicas e envolvimento comunitário na construção de hábitos saudáveis.

⁴ Documento institucional que expressa a identidade da escola, incluindo princípios, metas, objetivos e ações que guiam as práticas educativas. A integração da saúde ao PPP reforça a transversalidade das políticas de bem-estar no ambiente escolar.

Estas abordagens articulam-se com a posição da Direção-Geral da Saúde de Portugal (2006), a qual enfatiza a promoção da saúde escolar como um mecanismo preventivo fundamental para reduzir riscos relacionados com o ambiente e o estilo de vida. Esse entendimento é corroborado pelo Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique – MINEDH (2018), que estabelece a criação de ambientes escolares saudáveis como uma das metas prioritárias do sector educativo.

Apesar das orientações e iniciativas propostas, constata-se que factores como a heterogeneidade dos contextos escolares, as limitações orçamentais e a resistência a mudanças estruturais e comportamentais podem dificultar a implementação efectiva de políticas de higiene colectiva. Estas limitações contribuem para acentuar desigualdades na promoção da saúde entre os estudantes, conforme apontado por Black e Green (2021) e Brown (2020).

Perante esta complexidade, e reconhecendo que os hábitos socioculturais e as práticas de higiene colectiva desempenham um papel determinante na saúde dos escolares, propõe-se a seguinte questão de investigação: **Como os hábitos socioculturais e a higiene colectiva influenciam a promoção da saúde escolar?**

1.2 Objectivos

1.2.1 Geral

Analisar os hábitos socioculturais e as práticas de higiene colectiva que influenciam a promoção da saúde escolar na Escola Primária Completa Ngungunhane, na Província de Maputo.

1.2.2 Específicos

- Identificar os desafios e condições de higiene na Escola Primaria Completa Ngungunhane;
- Mapear as práticas de higiene coletiva atualmente implementadas na Escola Primária Completa Ngungunhane;
- Sumarizar os aspectos relacionados a higiene escolar, saúde coletiva e a infraestrutura da Escola Primária Completa Ngungunhane.

1.3 Justificativa

A relevância do presente estudo decorre da necessidade urgente de compreender os desafios enfrentados pelas instituições escolares na promoção da saúde dos estudantes, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades socioeconómicas e culturais, onde a higiene colectiva desempenha um papel decisivo. Ao investigar a intersecção entre hábitos socioculturais, práticas de higiene colectiva e a promoção da saúde escolar, procura-se contribuir com subsídios teóricos e práticos que favoreçam o desenvolvimento integral dos alunos e a construção de ambientes escolares mais saudáveis e equitativos.

A escola, enquanto espaço de socialização e formação de valores, transcende a sua função meramente pedagógica e assume um papel estratégico na educação para a saúde (Silva et al., 2011). Considerando que uma parte significativa da infância é vivenciada no ambiente escolar, torna-se imperativo que este espaço proporcione condições sanitárias adequadas e promova comportamentos saudáveis, prevenindo doenças e fortalecendo a consciência colectiva sobre saúde e bem-estar (Cinergis, 2016).

Para além disso, a análise dos hábitos socioculturais que influenciam directamente as práticas de higiene revela-se essencial para a formulação de estratégias de intervenção eficazes e culturalmente sensíveis. Esta perspectiva assume especial relevância em realidades como a da Escola Primária Completa Ngungunhane, situada na Província de Maputo, onde factores como o acesso limitado ao saneamento básico, a precariedade da infraestrutura e a diversidade de práticas culturais impactam de forma significativa a saúde dos estudantes.

Este estudo justifica-se, portanto, pela sua potencial contribuição para a elaboração de políticas educacionais e sanitárias mais contextualizadas, que integrem os princípios da promoção da saúde ao projecto pedagógico das escolas. Ao identificar barreiras e oportunidades no contexto local, pretende-se fomentar acções que reforcem o papel da escola como agente transformador na construção de uma sociedade mais saudável, inclusiva e resiliente, em consonância com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 4 (Educação de Qualidade).

CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo aborda os principais conceitos relacionados com a pesquisa, observando os seguintes tópicos: hábitos socioculturais, higiene coletiva e saúde escolar e a promoção da saúde escolar. A revisão oferece uma visão geral sobre como os factores culturais influenciam nas práticas de higiene, destacando a importância de estratégias educativas e políticas escolares integradas. Foram selecionados autores como Peixoto, 2015; Silva et al., 2009; Castro 2017; Gonçalves & Pereira 2018; Oliveira 2014; Mendes 2016; entre outros, por suas contribuições aplicadas à realidade escolar e sua abordagem culturalmente sensível. Optou-se por esses teóricos em detrimento de autores mais generalistas, pois oferecem análises específicas e contextualizadas, alinhadas ao objetivo da pesquisa.

2.1 Hábitos Socioculturais e higiene colectiva

Os hábitos socioculturais desempenham um papel fundamental na maneira como as práticas de higiene e saúde são percebidas e implementadas, especialmente em ambientes escolares. A diversidade cultural pode influenciar significativamente as atitudes e comportamentos relacionados à saúde, o que, por sua vez, afeta a eficácia de iniciativas voltadas para a higiene coletiva (Peixoto, 2015). Por exemplo, em algumas comunidades, práticas tradicionais, como a utilização de plantas medicinais ou a resistência ao uso de sabonete, refletem uma profunda ligação com crenças ancestrais e desconfiança em relação a métodos modernos de higiene (Silva et al., 2009).⁵

Segundo Castro (2017), a compreensão dos hábitos socioculturais locais é essencial para a implementação bem-sucedida de programas de saúde pública, uma vez que a falta de adaptação às realidades culturais pode resultar em rejeição ou ineficácia das práticas sugeridas. Em muitas sociedades, as práticas de higiene estão intimamente ligadas a rituais e tradições que têm um significado cultural e espiritual profundo, o que pode criar barreiras para a aceitação de novas práticas (Gonçalves & Pereira, 2018).⁶

⁵ O uso de plantas medicinais, embora muitas vezes fundamentado em saberes tradicionais, nem sempre está alinhado com práticas de higiene baseadas em evidências científicas. A resistência ao sabonete, por exemplo, pode decorrer de fatores como escassez de recursos, ausência de campanhas educativas, ou crenças de que produtos industrializados causam desequilíbrio espiritual ou físico.

⁶Tais rituais podem incluir banhos de purificação, lavagens simbólicas antes de cerimônias religiosas ou crenças de que certas partes do corpo devem ser limpas de maneira específica. Esses costumes variam de região para região e frequentemente influenciam a receptividade a campanhas de higiene institucionalizadas.

“Por exemplo, em algumas culturas, a lavagem das mãos pode ser vista apenas como um ato simbólico, sem a consciência dos benefícios para a saúde, exigindo, portanto, uma abordagem educativa que respeite e integre essas tradições” (Oliveira, 2014).

Para superar essas barreiras, é crucial que as intervenções de saúde sejam culturalmente sensíveis e adaptadas às especificidades de cada comunidade. A colaboração com líderes comunitários pode facilitar a introdução de novas práticas de higiene, ao mesmo tempo em que preserva os valores culturais locais (Mendes, 2016). Além disso, campanhas de conscientização que utilizam símbolos e narrativas culturais podem ser mais eficazes na promoção da saúde, já que respeitam as crenças e práticas tradicionais ao mesmo tempo que introduzem conceitos modernos de higiene (Ferreira & Costa, 2020).

Ao cruzar as discussões desses autores, observa-se que a eficácia das práticas de higiene coletiva nas escolas está fortemente ligada à sensibilidade cultural e à adaptação das intervenções de saúde às tradições locais. Peixoto (2015) e Silva et al. (2009) destacam como as crenças ancestrais podem influenciar a aceitação das práticas de higiene, enquanto Castro (2017) e Gonçalves & Pereira (2018) enfatizam a necessidade de adaptar as iniciativas de saúde às especificidades culturais de cada comunidade. Mendes (2016) e Ferreira & Costa (2020) sugerem que a colaboração com líderes comunitários e o uso de narrativas culturais podem ser estratégias eficazes para superar barreiras culturais e promover práticas de higiene. Portanto, a promoção de práticas de higiene nas escolas deve considerar tanto os aspectos culturais quanto as estratégias de comunicação que respeitem e integrem as tradições locais, garantindo assim uma maior aceitação e eficácia das iniciativas de saúde.

2.2 Higiene colectiva e saúde escolar

A higiene colectiva no ambiente escolar é essencial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças entre os alunos. Segundo Peixoto (2015), a implementação de práticas adequadas de higiene, como a lavagem frequente das mãos, a limpeza regular das instalações e o manejo adequado de resíduos, desempenha um papel crucial na manutenção da saúde colectiva nas escolas. Além disso, a higiene coletiva vai além das práticas individuais, envolvendo a responsabilidade compartilhada entre alunos, professores e funcionários para garantir um ambiente saudável.

Estudos como o de Silva et al. (2016) mostram que a conscientização e a educação sobre higiene colectiva são fundamentais para a efetiva implementação dessas práticas no ambiente

escolar. Programas educacionais que incluem o ensino sobre a importância da higiene, combinados com a disponibilidade de recursos adequados, como sabão e água limpa, são essenciais para garantir a adesão às práticas de higiene. Segundo Mendes (2017), a criação de uma cultura de higiene nas escolas depende não apenas da educação, mas também da liderança ativa dos professores e da administração escolar, que devem servir como modelos de comportamento.⁷

Oliveira e Souza (2018) destacam que a promoção da higiene coletiva nas escolas também está relacionada à criação de políticas institucionais que integrem a higiene no currículo escolar e nas rotinas diárias dos alunos. A criação de hábitos de higiene desde cedo pode ter um impacto duradouro na saúde das crianças, contribuindo para a redução de doenças transmissíveis e promovendo um ambiente de aprendizagem mais seguro e saudável. Além disso, Gonçalves e Pereira (2019) argumentam que a infraestrutura das escolas, incluindo a disponibilidade de instalações sanitárias adequadas, é um fator determinante para o sucesso das práticas de higiene coletiva.

Ao interligar as informações apresentadas por esses autores, nota-se que a eficácia da higiene coletiva nas escolas depende de uma abordagem multifacetada que combina educação, políticas institucionais e infraestrutura adequada. Peixoto (2015) e Silva et al. (2016) enfatizam a necessidade de conscientização e educação, enquanto Oliveira e Souza (2018) e Gonçalves e Pereira (2019) destacam a importância das políticas institucionais e da infraestrutura. Portanto, a promoção da higiene coletiva deve ser vista como um esforço coletivo que exige o envolvimento de todos os atores escolares e a integração de diferentes estratégias para criar um ambiente saudável e seguro para os alunos.

2.3 Promoção da Saúde Escolar

A promoção da saúde escolar envolve uma abordagem holística que visa melhorar o bem-estar físico, mental e social dos alunos, integrando práticas e políticas que sustentam a saúde em todos os aspectos da vida escolar. A Carta de Ottawa (1986) é frequentemente referenciada como um marco na promoção da saúde, definindo-a como um processo que capacita as comunidades e os indivíduos a assumir o controle de sua saúde e melhorar suas

⁷ A expressão "cultura de higiene" refere-se a um conjunto de valores, normas e práticas compartilhadas pela comunidade escolar que promove comportamentos de prevenção de doenças, como lavar as mãos, manter o ambiente limpo e descartar corretamente os resíduos.

condições de vida. No contexto escolar, isso significa criar ambientes que incentivem práticas saudáveis, como alimentação equilibrada, atividade física regular e suporte à saúde mental.⁸

De acordo com Peixoto (2015), a promoção da saúde escolar deve ir além da simples educação em saúde. É necessário criar políticas e ambientes que incentivem comportamentos saudáveis e previnam doenças. Um exemplo é a implementação de programas de merenda escolar saudável, que não apenas nutrem as crianças, mas também ensinam sobre a importância de uma alimentação balanceada (Silva et al., 2017). Além disso, a promoção da saúde mental, através de apoio psicológico e programas de bem-estar, é crucial para garantir que os alunos estejam em condições de aproveitar ao máximo suas oportunidades educacionais (Mendes, 2018).

Gonçalves e Pereira (2019) argumentam que a promoção da saúde escolar também deve envolver toda a comunidade escolar, incluindo alunos, pais e funcionários. Isso significa que a saúde deve ser vista como uma responsabilidade colectiva, onde todos os membros da comunidade participam na criação de um ambiente que favorece a saúde. Segundo Oliveira e Souza (2018), a participação activa dos pais em programas de saúde escolar pode fortalecer os laços entre a escola e a comunidade, resultando em um maior comprometimento com as práticas de saúde.

Ao interligar as discussões desses autores, observa-se que a promoção da saúde escolar é um processo complexo que envolve a colaboração entre diversos autores e a integração de múltiplas estratégias. Peixoto (2015) e Silva et al. (2017) ressaltam a importância de políticas e ambientes que incentivem práticas saudáveis, enquanto Mendes (2018) e Gonçalves e Pereira (2019) destacam o papel crucial da comunidade escolar como um todo. Oliveira e Souza (2018) complementam ao enfatizar a importância do envolvimento dos pais. Dessa forma, a promoção da saúde escolar requer uma abordagem coordenada e abrangente que considere todos os aspectos do ambiente escolar e a participação ativa de todos os membros da comunidade.

⁸ A Carta de Ottawa foi o resultado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde. Ela propõe que a promoção da saúde envolve políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis, fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

Este capítulo descreve os procedimentos metodológicos que orientaram a realização da presente pesquisa. Apresenta-se a caracterização do local do estudo, o tipo de abordagem adoptada, as técnicas de recolha e de análise dos dados, os participantes envolvidos, os critérios de inclusão e exclusão, bem como as considerações éticas observadas e as limitações do estudo.

3.1 Descrição do local do estudo

O estudo foi realizado na Escola Primária Completa Ngungunhane, situada na Cidade da Matola, Província de Maputo, numa zona urbana em franco crescimento (bairro Matola “F”), onde coexistem diferentes realidades sociais. Trata-se de uma escola pública que atende alunos do ensino primário em diversos turnos. Actualmente, a escola dispõe de 18 salas, 31 professores e um total aproximado de 1.800 alunos, distribuídos entre os turnos diurno, nocturno e o programa de alfabetização de adultos.

3.2 Abordagem metodológica

A pesquisa adoptou uma abordagem qualitativa, adequada para a compreensão das percepções dos participantes sobre os hábitos socioculturais e a higiene colectiva no contexto escolar. De acordo com Bogdan e Biklen (1994), este tipo de abordagem permite uma descrição detalhada dos fenómenos estudados, com base na visão dos próprios sujeitos da investigação.

3.3 Técnicas de recolha de dados

Para efeitos deste estudo, foram utilizadas duas técnicas principais de recolha de dados: entrevistas semiestruturadas e observações directas.

A entrevista semiestruturada, segundo Gil (1999), caracteriza-se por seguir um roteiro com perguntas previamente elaboradas, permitindo, contudo, ao entrevistador flexibilidade para explorar outras questões que possam surgir durante a conversa. Esta técnica favorece o aprofundamento das respostas e maior adaptabilidade na condução da entrevista, sendo especialmente apropriada para a compreensão de comportamentos, percepções e práticas dos sujeitos envolvidos.

Por sua vez, a técnica de observação directa também foi aplicada, conforme sustentam Lüdke e André (1986), para captar comportamentos e fenómenos no seu ambiente natural, tal como ocorrem, possibilitando uma compreensão mais contextualizada dos dados. As observações concentraram-se, sobretudo, na infraestrutura de higiene da escola, incluindo o estado das casas de banho, a disponibilidade de lavatórios, as condições de limpeza e o acesso a materiais de higiene.

3.4 Técnica de análise de dados

A análise dos dados foi conduzida com base nas técnicas de análise de conteúdo, conforme Bardin (2016), e análise temática, segundo Minayo (2008), ambas apropriadas para o tratamento e interpretação de dados qualitativos. Estas abordagens permitiram uma leitura aprofundada das entrevistas, favorecendo a identificação de padrões, significados e categorias emergentes relacionadas com os hábitos socioculturais e de higiene, e os seus efeitos na saúde escolar. O processo de análise foi desenvolvido em seis etapas:

- I. Recolha dos dados através de entrevistas semiestruturadas com alunos, professores e funcionários;
- II. Transcrição integral das falas, assegurando a fidelidade das informações;
- III. Leitura exaustiva e codificação dos dados, agrupando conteúdos semelhantes;
- IV. Identificação de padrões de sentido nas falas dos entrevistados;
- V. Definição de categorias temáticas representativas dos principais eixos do estudo;
- VI. Análise e interpretação crítica dos dados, articulando-os com o referencial teórico adoptado.

3.5 Caracterização dos Participantes e Critérios de Selecção

O estudo contou com a colaboração de dez (10) participantes da comunidade escolar da Escola Primária Completa Ngungunhane, situada na Cidade da Matola, Província de Maputo. O grupo incluiu três (3) alunos, quatro (4) professores, dois (2) funcionários da instituição e a directora da escola, todos com envolvimento directo no quotidiano escolar e, em particular, em práticas relacionadas com a higiene colectiva. A diversidade dos perfis contemplados foi intencionalmente considerada com o objectivo de recolher diferentes perspectivas sobre os hábitos socioculturais e as condições de saúde no contexto educativo, atendendo às especificidades das funções exercidas por cada grupo no ambiente escolar.

A selecção dos colaboradores foi orientada por critérios de relevância, proximidade com a realidade investigada e disponibilidade para colaborar com o estudo. Entre os critérios de inclusão, destacaram-se: (i) a existência de um vínculo formal com a escola, abrangendo alunos matriculados, professores em exercício, funcionários administrativos ou auxiliares e membros da direcção; e (ii) a manifestação de consentimento livre, esclarecido e voluntário para participação, em conformidade com os princípios éticos que regem a investigação com pessoas. Estes critérios visaram assegurar que os dados recolhidos fossem provenientes de indivíduos directamente envolvidos na vivência escolar, garantindo, assim, maior profundidade e coerência à análise interpretativa realizada.

Relativamente aos critérios de exclusão, foram considerados inaptos para participar todos os indivíduos que não mantinham qualquer vínculo formal com a escola ou que, mesmo integrando a comunidade escolar, não manifestaram interesse ou disponibilidade para participar do estudo. Esta delimitação teve como finalidade preservar a consistência metodológica da investigação, assegurando o rigor ético e a validade interpretativa dos dados recolhidos.

3.6 Considerações éticas

Tratando-se de um estudo que envolve a participação directa de pessoas, é fundamental assegurar o cumprimento rigoroso dos princípios éticos que orientam a investigação científica com seres humanos. Nesse sentido, foram observados todos os procedimentos necessários à protecção dos direitos, da dignidade e do bem-estar dos participantes. Em primeiro lugar, foi solicitada e obtida a credencial junto ao Registo Académico da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), autorizando formalmente a realização da pesquisa.

Todos os participantes foram previamente informados acerca dos objectivos do estudo, da natureza dos procedimentos metodológicos a serem adoptados e dos potenciais riscos envolvidos, incluindo eventuais desconfortos emocionais decorrentes das entrevistas. A participação foi inteiramente voluntária, sem qualquer forma de coacção ou pressão por parte dos investigadores.

As entrevistas foram gravadas apenas mediante consentimento expresso dos interlocutores, respeitando os seus direitos à privacidade e à confidencialidade. Todos os dados recolhidos

foram tratados de forma ética e responsável, garantindo-se o anonimato dos participantes e a utilização exclusiva das informações para fins académicos. Com estas medidas, procurou-se assegurar a integridade ética da investigação e reforçar o compromisso com o respeito à pessoa humana no âmbito da produção científica.

3.7 Limitações do estudo

Apesar do rigor metodológico aplicado na condução desta investigação, algumas limitações foram identificadas e merecem ser consideradas. A principal dificuldade prendeu-se com o agendamento de entrevistas junto de determinados professores da Escola Primária Completa Ngungunhane, cujas elevadas cargas horárias e múltiplas responsabilidades limitaram a sua disponibilidade para participar. Essa limitação resultou na redução do número de entrevistas realizadas com este grupo específico, o que poderá ter condicionado a diversidade das perspectivas docentes representadas nos dados.

Ainda que o número de participantes tenha sido suficiente para alcançar os objectivos propostos, reconhece-se que a maior presença de professores no processo de recolha de dados poderia ter enriquecido a compreensão das práticas de higiene colectiva e das dinâmicas escolares associadas à promoção da saúde. Tal restrição não compromete a validade da análise empreendida, mas aponta para a importância de, em investigações futuras, se preverem estratégias que permitam uma maior articulação com os actores escolares, nomeadamente no que diz respeito à gestão do tempo e à criação de condições que favoreçam a sua participação activa na produção do conhecimento.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Neste capítulo, apresenta-se a análise dos dados empíricos recolhidos durante o trabalho de campo realizado na Escola Primária Completa Ngungunhane. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas dirigidas à diretora da escola, professores, funcionários de limpeza e alunos, com o intuito de compreender as práticas de higiene coletiva no contexto escolar e analisar de que forma os hábitos socioculturais e as condições sanitárias interferem na promoção da saúde dos estudantes. A análise dos resultados está organizada em seis categorias temáticas: (i) Dados sociodemográficos, (ii) Desafios e Condições de Higiene na Escola, (iii) Participação dos Alunos nas Práticas de Higiene, (iv) A Infraestrutura Escolar, (v) Propostas de Melhoria e (vi) Implicações para a Saúde Escolar.

4.1 Dados sociodemográficos

A amostra deste estudo foi composta por dez participantes: três alunos, quatro professores (incluindo a diretora) e dois funcionários de limpeza. Observa-se que os alunos, com idades entre 12 e 13 anos, encontram-se no segundo ciclo do ensino primário, faixa etária em que a consciência sobre práticas de higiene ainda depende fortemente de orientação adulta. Entre os professores, três possuem nível médio e dois (a diretora e um docente) têm formação superior, o que pode influenciar positivamente a elaboração de estratégias pedagógicas voltadas à promoção da saúde escolar, embora não garanta, por si só, sua implementação prática. Já os funcionários de limpeza, com escolaridade de nível médio e idades entre 30 e 37 anos, representam um grupo essencial para a manutenção da higiene, mas sua atuação é frequentemente precarizada pela sobrecarga de tarefas, como revelado nos resultados.

O predomínio de mulheres na amostra — oito participantes do sexo feminino contra três do sexo masculino — também sugere uma persistente divisão de papéis de gênero no ambiente escolar, em que funções de cuidado, educação e limpeza recaem majoritariamente sobre mulheres. Esta configuração pode reforçar dinâmicas culturais que naturalizam a responsabilidade feminina pelas tarefas de higiene, impactando diretamente a sustentabilidade de práticas coletivas de promoção da saúde. Conforme Peixoto (2015), os hábitos socioculturais exercem forte influência sobre as práticas de higiene e saúde no espaço escolar, determinando quem assume, organiza ou executa determinadas tarefas. Assim, mesmo sem tratar especificamente da questão de gênero, o autor destaca que as práticas de higiene coletiva refletem costumes e valores partilhados na comunidade escolar. À luz desta

perspectiva, os dados sugerem que a atribuição majoritária dessas funções às mulheres perpetua padrões tradicionais de divisão de responsabilidades, o que pode limitar a construção de uma cultura de cuidado mais equitativa e participativa entre todos os membros da escola.

4.2 Desafios e Condições de Higiene na Escola

Com base nas entrevistas realizadas com os três grupos de participantes (Directora, professor e funcionários), foi possível identificar os desafios enfrentados sobre condições de higiene na escola. A directora relatou com um tom de preocupação e, ao mesmo tempo, de tentativa de resiliência ao afirmar o seguinte:

“Os principais desafios que a escola enfrenta, primeiro porque nós não temos serventes suficientes, em número suficiente de fazer face à higiene, mas mesmo assim nós nos reinventamos, promovemos jornadas de limpeza onde participam pais encarregados, alunos e a comunidade circunvizinha...” (D)

Essa declaração revela que, mesmo diante da carência de pessoal, a gestão busca alternativas de enfrentamento por meio de estratégias comunitárias. Porém, até que ponto iniciativas como as “jornadas de limpeza” podem substituir a responsabilidade do Estado em garantir condições mínimas de saneamento? Almeida e Brito (2018) alertam que, sem políticas públicas consistentes, a sobrecarga recai sobre a própria comunidade escolar, perpetuando um ciclo de improviso que normaliza o déficit estrutural.

Além da questão do pessoal, a precariedade de materiais de limpeza também surge como obstáculo persistente — “Primeiro desafio é... não temos materiais suficientes, basicamente isso, falta de materiais” (P3), — resumiu o Professor 3, em tom de resignação. Uma fala curta, mas carregada de frustração, revelando a naturalização da carência como parte do cotidiano, o que evidencia uma cultura de adaptação constante entre docentes. Seria possível construir uma cultura de promoção da saúde sem recursos mínimos para sua prática diária? Segundo Peixoto (2015), práticas de higiene são condicionadas não apenas pela estrutura física, mas por hábitos colectivos que, ao se moldarem à escassez, acabam por legitimar soluções improvisadas como rotina.

A sobrecarga vivida pelos funcionários de limpeza complementa esse cenário. Um dos serventes descreveu de forma detalhada as dificuldades:

“Nós encontramos aqui na escola vários desafios, por exemplo o tamanho da infraestrutura, a escola em si é maior para uma única funcionária, ... Nós limpamos os banheiros todos os dias, mas falta água e não temos

produtos de limpeza suficientes. Já falei com a direção, mas até hoje continua igual... não temos materiais suficientes para a limpeza temos que nos adaptar com o que nos é fornecido e também temos o caso de... apoio nem, tipo das famosas jornadas de limpeza e são feitas, ...” (F1).

O tom de desabafo do funcionário reforça a sobrecarga imposta pela estrutura física da escola, que excede em muito a capacidade de limpeza de uma equipe reduzida. Aqui, o que se observa é um padrão de gestão da escassez, no qual a comunidade e os próprios trabalhadores se ajustam à ausência de recursos — um fenômeno que, conforme Cumbane e Nhapulo (2020), tende a afetar principalmente as condições de saúde de grupos mais vulneráveis, como meninas em idade escolar, para quem o saneamento precário é fator de risco para evasão.

Os relatos dos participantes revelam que a Escola Primária Completa Ngungunhane enfrenta desafios significativos para manter a higiene coletiva, que vão desde a escassez de recursos humanos até limitações estruturais graves. A falta de funcionários suficientes para a limpeza desponta como um dos problemas mais citados.

Ainda assim, percebe-se que os desafios enfrentados ultrapassam questões pontuais de infraestrutura e revelam uma dinâmica mais profunda: o imprevisto institucionalizado, sustentado por práticas socioculturais de participação colectiva, mas sem o devido respaldo de políticas públicas permanentes. Mas será possível sustentar um ambiente saudável apenas com soluções emergenciais e ações voluntárias? Como garantir que a corresponsabilização comunitária não se transforme em uma forma de mascarar a ausência de investimentos estatais? Como enfatizam Almeida e Brito (2018), a falta de investimentos consistentes em saneamento básico e infraestrutura escolar perpetua um ciclo de vulnerabilidade sanitária que impacta diretamente a promoção de um ambiente escolar saudável.

Dessa forma, o cenário relatado na Escola Primária Completa Ngungunhane ilustra de forma clara como as condições precárias de higiene colectiva derivam não apenas de carências materiais, mas também de hábitos de adaptação e de responsabilização comunitária que, embora positivos do ponto de vista de solidariedade, acabam por naturalizar o déficit estrutural — deslocando para a comunidade escolar uma responsabilidade que deveria ser garantida pelo Estado. Esses cenários também dificultam o processo de inclusão para alunos com Necessidades Educativas Especiais.

4.3 Participação dos Alunos nas Práticas de Higiene

As percepções obtidas indicam que a participação dos alunos nas práticas de higiene na Escola Primária Completa Ngungunhane revela comportamentos ambíguos, oscilando entre

atitudes responsáveis e práticas que ainda carecem de orientação. A diretora destacou esse aspecto com certo tom de otimismo, ao comentar que a escola tem buscado ensinar boas práticas:

“[...] a escola faz o seu papel que é ensinar o aluno como, por exemplo, usar as casas de banho, como, por exemplo, manter a escola limpa... então eles também nos ajudam na disseminação dos hábitos de higiene e as crianças sabem que se comprou uma pipoca, o plástiquinho tem um lugar apropriado para poder depositar, rebuçado idem e tantas outras coisas...”

(D)

Essa fala evidencia que a escola não apenas realiza ações pedagógicas formais, mas também aposta em pequenas atitudes cotidianas para consolidar a prática de higiene. No entanto, permanece o desafio de fazer com que essas normas escolares se sobreponham a costumes e rotinas que se formam fora dos muros da escola. Um dos professores complementou a percepção da diretora — “...eu acho que as crianças acabam carregando o que vivem nas comunidades. Nas suas casas, acabam carregando essas práticas para a escola...” **(P4)** — mas com um tom mais crítico ao apontar a influência do ambiente familiar.

Essa observação evidencia um ponto central discutido por Becker (2007): o comportamento do aluno não é produzido apenas dentro dos muros da escola, mas resulta de um processo de socialização que se prolonga para além dela. Assim, mesmo que a escola proponha rotinas e regras de higiene, tais práticas podem se chocar com hábitos familiares consolidados.

Do ponto de vista operacional, uma funcionária destacou, em tom de constatação realista, a variação de atitudes entre os próprios estudantes:

“...é o seguinte, cada aluno é um aluno [...] Há aqueles que sabem jogar lixo nas latas, há aqueles que não jogam no chão, então uma das formas é por eles mesmos a manterem a limpeza — afinal de contas, eles é que provocam o lixo — então eles têm ajudado sim de alguma forma para a limpeza da escola, mas não são todos, temos alunos bem higiênicos e temos outros...” **(F1)**

Esse depoimento evidencia que, na prática cotidiana, há uma coexistência de comportamentos contrastantes: enquanto alguns alunos assumem uma postura de cuidado, outros demonstram resistência ou indiferença. Mas como estimular o senso de corresponsabilidade coletiva, quando o ato de jogar lixo no chão ou descartar resíduos de forma incorreta reflete hábitos culturais que vão além do portão da escola? Becker (2007) sustenta que a escola, por si só, não transforma valores se não houver uma mediação entre os diferentes contextos de

socialização. Por isso, Libâneo (2012) reforça que cabe à instituição de ensino promover uma formação integral, em que valores como a higiene e o cuidado com o ambiente não sejam apenas normas disciplinares, mas princípios cultivados com intencionalidade e continuidade.

Nota-se, assim, uma convergência entre os relatos dos entrevistados e a literatura, no sentido de reconhecer avanços parciais: professores, direção e funcionários valorizam os estudantes que colaboram com a manutenção da limpeza. No entanto, persistem divergências na forma como cada segmento explica as limitações. Enquanto alguns professores apontam a ausência de orientação familiar como principal fator, os funcionários tendem a responsabilizar diretamente os próprios alunos, enfatizando atitudes individuais de descuido.

Essa diferença de interpretação sugere uma questão que merece ser aprofundada: até que ponto a escola consegue, sozinha, romper padrões culturais de negligência e construir uma cultura de higiene coletiva mais sólida? Sem articulação com as famílias e com a comunidade, o trabalho pedagógico tende a esbarrar em práticas domésticas que podem anular ou fragilizar o aprendizado escolar.

4.4 A Infraestrutura Escolar

Em relação à infraestrutura, os depoimentos convergem na constatação de que as condições físicas da Escola Primária Completa Ngungunhane são precárias e comprometem diretamente as práticas de higiene, ainda que alguns professores reconheçam avanços pontuais que, em parte, favorecem tais práticas. Uma das funcionárias apontou de forma direta — *“Os sanitários quase sempre estão entupidos. Não tem água. Já reclamamos várias vezes.”* (F2) — evidenciando o tom de exaustão e descrença diante de um problema crônico.

A insalubridade dos sanitários também é percebida de forma muito concreta pelos próprios alunos, como relatou um deles — *“Às vezes fico com dor de barriga depois de usar o banheiro da escola. Fede muito e não tem água,... Péssimo, há dias que não sai água, mas tem...”* (A1) — expondo um sentimento de medo e desconforto que transcende o incômodo físico, afetando a permanência do aluno no ambiente escolar.

Esses relatos confirmam uma realidade de violação do direito a um ambiente educativo seguro e saudável. Kowaltowski e Granja (2011) reforçam que a infraestrutura escolar influencia diretamente o comportamento, o rendimento acadêmico e a saúde dos estudantes, pois um espaço inseguro e insalubre fragiliza o próprio processo de ensino-aprendizagem. Bonalume (2015) complementa que a escola deve ser pensada como um espaço educativo

integral, no qual a qualidade das condições físicas é indissociável da qualidade pedagógica e sanitária.

Apesar de haver consenso entre os participantes sobre a inadequação das casas de banho — frequentemente entupidas e sem fornecimento regular de água — surgem divergências na interpretação das causas. Enquanto professores enfatizam a omissão da administração pública como raiz do problema, funcionários concentram suas queixas na falta de manutenção diária, e os alunos, por sua vez, revelam um medo silencioso de usar instalações que não oferecem o mínimo de dignidade. A observação de campo corroborou esses depoimentos ao identificar, na parte traseira da escola, uma casa de banho ainda inacabada, sem portas ou divisórias mínimas de privacidade. O mesmo se repete nas latrinas improvisadas, que permanecem inacabadas, inviabilizando qualquer condição básica de uso.

Essa realidade levanta uma reflexão inevitável: a precariedade da infraestrutura sanitária não é apenas um detalhe técnico, mas um obstáculo estrutural que impacta diretamente a saúde, o rendimento e até mesmo a permanência dos alunos na escola. Quando o ambiente físico se torna hostil, como garantir o aprendizado em condições mínimas de segurança e conforto? Mais do que apontar culpados imediatos, é necessário compreender que a ausência de políticas públicas estruturantes perpetua um ciclo de negligência que recai sobre as comunidades mais vulneráveis. Assim, investir em infraestrutura adequada não deve ser visto como um luxo, mas como requisito elementar para tornar a escola um espaço verdadeiramente educativo e saudável, garantindo o processo de ensino e aprendizagem mais inclusivo e facilitando o papel do Psicólogo na contribuição de ambientes limpos e saudáveis na escola.

4.5 Propostas de Melhoria

As propostas para aprimorar as condições de higiene na Escola Primária Completa Ngungunhane foram diversas, mas complementares, e podem ser agrupadas em duas frentes principais: ações educativas voltadas à formação de uma cultura de higiene entre os alunos e medidas estruturais para garantir condições físicas e logísticas mínimas para a manutenção da limpeza coletiva.

No âmbito educativo, destaca-se a aposta em estratégias que tornem o cuidado com o ambiente algo natural no cotidiano escolar. Um professor sublinha a importância da criatividade para envolver os estudantes — *“Se os materiais forem criativos, isso pode incentivar a criança a gostar da limpeza... A criança faz as coisas brincando.”* (P1) —

apontando que o engajamento passa pelo lúdico e pelo prazer de participar. Outro professor enfatizou a relevância de resgatar valores de cidadania de forma mais estruturada — *“Precisamos voltar a ter a disciplina de Educação Moral e Cívica, isso ajudaria bastante.”* (P4). Essa fala sugere que a prática educativa isolada, sem um respaldo curricular, perde força diante de comportamentos cotidianos que demandam orientação sistemática.

A directora destacou a existência de iniciativas internas que buscam envolver os alunos — *“Temos o clube ambiental, os alunos se juntam em grupos e recolhem o lixo, ajudam a manter a escola limpa.”* (D) — o que demonstra que há experiências em curso, ainda que pontuais. Essa perspectiva se confirma no relato de um aluno que reconhece ações de orientação — *“Nós como temos DT, ele faz reuniões e nos explica sobre a higiene.”* (A2), bem como na percepção de outro estudante — *“Se alguém deitar um papel no chão, deve ter o dever de apanhar e meter na lixeira.”* (A3) — que revela o início de uma consciência de corresponsabilidade.

Essas falas indicam que, quando os alunos se sentem parte activa do cuidado coletivo, há maior possibilidade de internalização de práticas de higiene. Freire (1996) reforça esse entendimento ao afirmar que a educação deve ser uma prática de liberdade, capaz de formar sujeitos conscientes de seus deveres e direitos, inclusive no cuidado com os espaços que frequentam. Nesse mesmo sentido, Charlot (2000) destaca que o aluno atribui sentido à escola quando percebe que é respeitado como sujeito — o que inclui ambientes limpos, dignos e acolhedores.

Já no plano estrutural e logístico, emergem preocupações ligadas à escassez de pessoal, recursos e infraestrutura básica. A directora aponta uma sobrecarga evidente — *“Não temos serventes suficientes. A escola é grande e temos uma funcionária apenas. Todos ajudam como podem.”* (D). Um funcionário confirma essa realidade ao relatar — *“Faltam produtos de limpeza, já falei com a direção, mas até hoje continua igual.”* (F1), sinalizando uma sensação de impotência diante da falta de resposta efectiva. Para um professor, o problema também passa pela articulação entre escola e comunidade — *“Precisamos de mais materiais de limpeza e uma maior interação entre escola e comunidade.”* (P2). Outra funcionária expôs o limite estrutural imposto pela falta de investimentos — *“O governo devia nos fornecer mais pessoal, mas os valores são o problema.”* (F2).

Esses relatos reafirmam que medidas educativas, por mais eficazes que sejam, tornam-se frágeis se não vierem acompanhadas de condições mínimas de infraestrutura. Assim,

permanece o dilema: de que adianta conscientizar alunos e professores se a escola não dispõe de água, produtos de limpeza ou pessoal suficiente para dar conta das demandas diárias? A coerência entre discurso pedagógico e condições materiais se apresenta como condição básica para a sustentabilidade de qualquer prática de promoção da saúde.

Nesse contexto, há consenso entre os participantes quanto à necessidade de combinar medidas educativas, como campanhas de sensibilização e maior envolvimento dos estudantes, com soluções estruturais — contratação de mais funcionários, fornecimento regular de água, aquisição de materiais de limpeza e fortalecimento do vínculo escola-comunidade. No entanto, surgem nuances nas prioridades: professores enfatizam a dimensão pedagógica, funcionários reforçam a carência de recursos e infraestrutura, enquanto os alunos demonstram disposição para colaborar, desde que sejam orientados e incluídos. O diálogo entre essas vozes, se escutado atentamente pela gestão e pelo poder público, pode construir caminhos viáveis para transformar o ambiente escolar em um espaço que respeite, eduque e cuide de todos que nele convivem.

4.6 Implicações para a Saúde Escolar

As repercussões da precariedade das condições de higiene na saúde dos alunos são preocupantes e foram enfatizadas por professores, funcionários e estudantes, que apontam efeitos tanto físicos quanto emocionais. Um aluno relatou, de forma contundente, que “*Às vezes fico com dor de barriga depois de usar o banheiro da escola, fede muito e não tem água.*” (A1), expressando o desconforto e os impactos negativos diretos na sua saúde física. Outro estudante acrescentou que “*...já nós que não defecamos nas casas de banho, nós é que devemos limpar... problema da água também.*” (A2), mostrando um sentimento de frustração e injustiça diante da situação precária.

Os professores também destacam a falta de condições adequadas, como relatou um deles: “*A falta de materiais de limpeza ... as salas que estão em condições precárias ...*” (P2), enquanto uma funcionária reforça a dimensão estrutural do problema — “*...Os sanitários quase sempre estão entupidos, não tem água já reclamamos várias vezes...*” (F2).

Esses testemunhos evidenciam não apenas a presença de problemas clínicos, mas também o sofrimento emocional e a sensação de abandono vivenciados por muitos estudantes. Observa-se que professores e funcionários tendem a destacar os aspectos sanitários e clínicos, ao passo que os alunos compartilham experiências que traduzem desconforto, frustração e insegurança, fatores que comprometem sua permanência e rendimento escolar.

A perspectiva teórica reforça essa visão integrada. Scliar (2003) aponta que a promoção da saúde escolar ultrapassa a simples prevenção de doenças, devendo criar condições para o desenvolvimento integral dos sujeitos. Czeresnia (2009) complementa ao afirmar que saúde e ambiente são inseparáveis, sendo a escola um espaço fundamental de proteção, especialmente em contextos vulneráveis. Portanto, garantir a higiene escolar é garantir dignidade, aprendizado e cidadania.

Os depoimentos associam claramente as condições degradadas dos sanitários — entupidos e sem água — e a sujeira geral à incidência de problemas gastrointestinais e infecções entre os alunos. No entanto, a observação direta, método complementar escolhido para esta pesquisa, permitiu captar nuances importantes para além das falas, oferecendo uma compreensão mais aprofundada das práticas e condições reais.

Foi possível observar que as salas de aula na parte traseira da escola aparentam estar um tanto esquecidas em termos de limpeza e manutenção, impactando negativamente o ambiente de aprendizagem. Quanto às instalações sanitárias, constatou-se que as torneiras destinadas aos alunos estão estragadas, impedindo o acesso à água necessária para higienização. Já na casa de banho dos professores, existe apenas uma torneira funcional que atende duas dependências distintas, insuficiente para as necessidades. Além disso, verificou-se que nem todos os alunos fazem o descarte correto do lixo, agravando os problemas de higiene no espaço escolar.

A sobrecarga de uma única funcionária para manter a limpeza reforça a precariedade estrutural e operacional do ambiente. Esses dados observados confirmam e complementam os relatos coletados, evidenciando a necessidade de ações integradas que envolvam melhorias estruturais, educação contínua e participação efetiva da comunidade escolar para promover a saúde de forma sustentável.

Em vista disso, uma reflexão urgente se impõe: como garantir um processo educativo pleno quando a própria saúde física e emocional dos alunos é ameaçada pela ausência de condições básicas? A resposta requer compromisso político, recursos adequados e uma gestão que integre educação, infraestrutura e cidadania, para que a escola deixe de ser um espaço de risco e se torne um ambiente verdadeiramente protetor e formativo.

CAPÍTULO V - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1 Conclusão

A pesquisa realizada sobre a higiene coletiva nas escolas e a promoção da saúde na Escola Primária Completa Ngungunhane, na Província de Maputo, revelou aspectos significativos sobre as condições de higiene, os hábitos dos alunos e os desafios enfrentados pela escola na manutenção de um ambiente saudável. O estudo procurou compreender a relação entre a infraestrutura da escola, as práticas de higiene coletiva e a conscientização dos alunos e professores quanto à importância da saúde escolar. O objetivo geral da pesquisa foi alcançado, destacando as principais lacunas nas práticas de higiene escolar e sugerindo soluções viáveis para melhorar o ambiente escolar.

I. Principais Achados:

- a) Infraestrutura Deficiente - A escola enfrenta sérias limitações em termos de infraestrutura, com escassez de recursos e materiais adequados para manter os ambientes limpos e higienizados.
- b) Falta de Formação e Conscientização - observou-se que, embora haja algum nível de conscientização sobre a importância da higiene, não há programas sistemáticos de formação para os alunos, professores e funcionários. A falta de orientação contínua prejudica a adoção de práticas de higiene mais eficazes.
- c) Comportamento dos Alunos - os hábitos dos alunos têm um impacto direto na manutenção da higiene, sendo que muitos não colaboram ativamente nas atividades de limpeza e não utilizam adequadamente os espaços de higiene, como os banheiros.
- d) Desafios de Recursos Humanos - A escola tem uma única funcionária de limpeza para um grande número de alunos e espaços, o que torna a tarefa de manter a higiene do ambiente escolar extremamente desafiadora.

5.2 Recomendações

Com base nos resultados obtidos e nas discussões realizadas, sugerem-se as seguintes recomendações para melhorar as condições de higiene e promover uma cultura de saúde escolar na Escola Primária Completa Ngungunhane:

- 5.2.1 Melhorar a Infraestrutura e Suprimentos de Higiene** - É fundamental que a escola receba investimentos em recursos adequados para a limpeza, como produtos de higiene de qualidade, equipamentos adequados e reforço nas condições de saneamento básico. As condições de higiene nos balneários devem ser revistas, incluindo a implementação de sistemas de abastecimento de água eficientes.
- 5.2.2 Capacitação de Alunos e Funcionários** - A escola deve implementar programas de formação contínua para alunos, professores e funcionários sobre a importância da higiene e como contribuir para um ambiente escolar mais saudável. A formação pode incluir práticas de higiene pessoal e coletiva, além da conscientização sobre a sustentabilidade ambiental.
- 5.2.3 Promoção de Atividades Regulares de Conscientização** - A promoção de atividades educativas, como campanhas de limpeza e palestras sobre saúde escolar, deve ser feita de maneira regular. Essas atividades podem ser realizadas em conjunto com a comunidade escolar e com a participação ativa dos alunos.
- 5.2.4 Engajamento dos Alunos nas Tarefas de Limpeza** - É importante que a escola desenvolva estratégias para engajar os alunos nas tarefas de limpeza, criando um senso de responsabilidade coletiva pela manutenção do ambiente escolar. A implementação de tarefas de limpeza rotineiras e a inclusão dos alunos no processo de cuidado com o espaço escolar pode melhorar significativamente a higiene.
- 5.2.5 Reforço da Equipe de Limpeza** - Considerando a grande demanda e a limitação do número de funcionários, recomenda-se que a escola aumente a equipe de limpeza ou que busque parcerias com a comunidade local para garantir que os espaços sejam devidamente higienizados de forma eficiente e contínua.
- 5.2.6 Direções Futuras** - futuras pesquisas podem explorar a implementação das recomendações sugeridas nesta monografia, avaliando sua eficácia na melhoria das condições de higiene nas escolas e na promoção da saúde escolar. Além disso, seria interessante investigar os efeitos de programas educativos sobre saúde e higiene no comportamento dos alunos e na qualidade do ambiente escolar em diversas regiões de Moçambique.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. (1995). *Promoção da saúde e educação*. São Paulo: Editora Nova Saúde.
- Barbosa, R. (2016). *Health promotion in schools: Integrating theory and practice*. São Paulo: Editora Educação e Saúde.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Black, J., & Green, L. (2021). *Educational health in school environments*. São Paulo: Editora Ensino e Saúde.
- Brown, P. (2020). *School hygiene practices and collective health promotion*. Rio de Janeiro: Editora Saúde Total.
- Buss, P. (2003). *Saúde nas escolas: Uma análise crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Carvalho, R. (1998). *Educação para a saúde nas escolas: Um guia para educadores*. Lisboa: Editora ABC.
- Castro, A. (2017). *Intervenções de saúde pública em ambientes escolares*. Porto: Editora Saúde Escolar.
- Cinergis, G. (2016). *Educational approaches to health in schools*. London: Health Education Press.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466/2012*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde de Portugal. (2006). *Normas de saúde escolar: Diretrizes para as escolas portuguesas*. Lisboa: DGS.
- Ferraz, R., & Costa, A. (2020). *Práticas educativas e promoção da saúde*. São Paulo: Editora Universitária.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS (4th ed.)*. London: Sage.
- Gonçalves, S., & Pereira, R. (2018). *Cultural aspects of hygiene in public health*. Porto Alegre: EDUCA.
- MINEDH. (2018). *Políticas de promoção de saúde nas escolas*. Maputo: Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano.

- Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12^a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, C. (2014). *Saúde escolar: Políticas e práticas*. Lisboa: Editora Saúde Escolar.
- Oliveira, C., & Souza, D. (2018). *Saúde escolar: Um enfoque coletivo*. Rio de Janeiro: Editora Saúde.
- Peixoto, F. (2015). *Educação e promoção da saúde: Um estudo em escolas públicas*. Brasília: Editora Universidade.
- Pelouro de Saúde e Ação Social. (2016). *Relatório de atividades*. Maputo: Conselho Municipal da Saúde (CMS).
- Silva, A., & Costa, B. (2016). *Educação em saúde: Teoria e prática nas escolas*. Curitiba: Editora Saúde e Educação.
- Silva, J., Almeida, P., & Melo, R. (2009). *Perspectivas atuais em promoção da saúde*. Porto Alegre: EDUCA.
- Silva, J., Soares, C., & Pereira, M. (2011). *Promoção da saúde escolar: Desafios e oportunidades*. São Paulo: Editora ABC.
- Strieder, G. (2007). *Health education and collective well-being in schools*. Lisboa: Editora Saúde Coletiva.
- Tina, M. (2015). *Políticas de saúde e higiene escolar*. Rio de Janeiro: Editora Saúde Total.
- World Health Organization (WHO). (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Ottawa: Organização Mundial da Saúde.

APÊNDICES

APÊNDICE - 1

Guião de Entrevista

Descrição:

Este **Guião de entrevistas** tem como objetivo colectar informações sobre as práticas de higiene colectiva e a promoção da saúde na Escola Primária Ngungunhane. As entrevistas serão realizadas com alunos, professores, diretores e funcionários de limpeza da escola. Agradecemos sua participação e contribuição para a melhoria das práticas de saúde na escola. Suas respostas serão tratadas com total confidencialidade e apenas serão utilizadas para fins académicos.

NB: Nenhum entrevistado saberá as respostas dos outros.

Nome do Entrevistado: _____

Cargo/Função: _____

1. Guião de entrevistas para Professores

1. Quais são os principais desafios que você enfrenta para incentivar a higiene entre os alunos?

2. Na sua opinião, de que forma os hábitos culturais dos alunos influenciam as práticas de higiene na escola?

3. Que ações adicionais você acredita que poderiam melhorar a higiene coletiva na escola?

APÊNDICE – 2

Descrição:

Este **Guião de entrevistas** tem como objetivo colectar informações sobre as práticas de higiene colectiva e a promoção da saúde na Escola Primária Ngungunhane. As entrevistas serão realizadas com alunos, professores, diretores e funcionários de limpeza da escola. Agradecemos sua participação e contribuição para a melhoria das práticas de saúde na escola. Suas respostas serão tratadas com total confidencialidade e apenas serão utilizadas para fins académicos.

NB: Nenhum entrevistado saberá as respostas dos outros.

Nome do Entrevistado: _____

Cargo/Função: _____

2. Guião de entrevistas para Diretores

1. Quais são os principais desafios que a escola enfrenta na promoção de hábitos de higiene?

2. Como você vê a relação entre a infraestrutura da escola e a promoção de saúde entre os alunos?

3. Quais estratégias poderiam ser adotadas para incentivar a higiene entre os alunos?

APÊNDICE – 3

Descrição:

Este **Guião de entrevistas** tem como objetivo colectar informações sobre as práticas de higiene colectiva e a promoção da saúde na Escola Primária Ngungunhane. As entrevistas serão realizadas com alunos, professores, diretores e funcionários de limpeza da escola. Agradecemos sua participação e contribuição para a melhoria das práticas de saúde na escola. Suas respostas serão tratadas com total confidencialidade e apenas serão utilizadas para fins académicos.

NB: Nenhum entrevistado saberá as respostas dos outros.

Nome do Entrevistado: _____

Cargo/Função: _____

3. Guião de entrevistas para Alunos

1. O que você acha que poderia ser feito para melhorar a higiene na escola?

2. Como os professores e funcionários ajudam você a entender sobre higiene?

3. Qual a sua opinião sobre as condições de higiene no banheiro da escola?

APÊNDICE – 3

Descrição:

Este **Guião de entrevistas** tem como objetivo colectar informações sobre as práticas de higiene colectiva e a promoção da saúde na Escola Primária Ngungunhane. As entrevistas serão realizadas com alunos, professores, diretores e funcionários de limpeza da escola. Agradecemos sua participação e contribuição para a melhoria das práticas de saúde na escola. Suas respostas serão tratadas com total confidencialidade e apenas serão utilizadas para fins académicos.

NB: Nenhum entrevistado saberá as respostas dos outros.

Nome do Entrevistado: _____

Cargo/Função: _____

4. Guião de entrevistas para Funcionários

1. Quais são os maiores desafios para manter a escola limpa e higienizada?

2. Que melhorias você sugeriria para facilitar a manutenção da higiene na escola?

3. Como os hábitos dos alunos influenciam a limpeza da escola?

Anexos 1: Credencial para a recolha de dados


UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

Faculdade de Educação

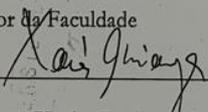
Exmo. Senhor Director
Escola Primária Completa Ngungunhane
Maputo

N.Rep 153 /FACED/24 Maputo, 19 de Novembro de 2024

Assunto: **Credencial**

Credencia-se **Anabela Ricardo Nhabete**, estudante do curso de Licenciatura em Psicologia Escolar e de Necessidades Educativas Especiais, para se apresentar na vossa Direcção, onde pretende recolher dados no âmbito dos seus estudos.

Sem outro assunto, aproveitamos a ocasião para endereçar a V.Excia os melhores cumprimentos.

O Director da Faculdade

Prof. Doutor Xavier Justino Muianga
(Prof. Auxiliar)



sp

Av. Julius Nyerere n° 3453, R/C Edifício da Reitoria, Campus Principal, C. P.: 257, Tel.: +258 21 495 750, Cel.: +258 84 380 2780, Maputo - Moçambique

Av. Julius Nyerere, n° 3453, Campus Principal, Tel.: (+258) 21 493313, Fax.: (+258) 21 493313
Maputo - Moçambique