



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - VRPPG
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA - MSC**

**MAIS DO QUE EDUCAR...
AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE E AMBIENTES
EDUCACIONAIS SAUDÁVEIS NA PERCEPÇÃO DO
PROFESSOR DA ESCOLA PÚBLICA**

Rosângela Dantas da Silva

Fortaleza - CE
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ROSANGELA DANTAS DA SILVA

**MAIS DO QUE EDUCAR...
AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE E AMBIENTES
SAUDÁVEIS NA PERCEÇÃO DO PROFESSOR DA
ESCOLA PÚBLICA**

Dissertação apresentada à Universidade de Fortaleza (UNIFOR), como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Maria Fontenelle Catrib

Fortaleza - CE
2009

ROSANGELA DANTAS DA SILVA

**MAIS DO QUE EDUCAR...
AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE E AMBIENTES
SAUDÁVEIS NA PERCEPÇÃO DO PROFESSOR DA
ESCOLA PÚBLICA**

Aprovada em: 30/10/2009

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Fontenelle Catrib
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Prof.^a Dr.^a Tânia Vicente Viana
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof.^a Dr.^a Mirna Albuquerque Frota
Universidade de Fortaleza- UNIFOR

Prof.^a Dr.^a Simone Trindade da Cunha
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Dedico este trabalho a Maria José da
Silva (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Ao meu marido, o maior incentivador para a realização deste mestrado.

A minha família.

A minha orientadora e professora Dr.^a Ana Maria Fontenelle Catrib.

Às professoras Dr.^a Simone e Dr.^a Tânia, por suas considerações para o engrandecimento da minha pesquisa durante a qualificação.

Ao quadro de professores e funcionários do Mestrado em Saúde Coletiva – UNIFOR.

Aos membros do grupo de pesquisa (Núcleo Temático de Educação em Saúde - NUTES).

A minha amiga Patrícia Collares, por sua amizade, ajuda e dedicação na concretização deste trabalho.

Ao grupo gestor e a todo o quadro docente da escola pública do Município de Aracoiaba - Ceará.

A todos que se mostraram presentes durante este período, auxiliando-me e apoiando-me no percurso da pesquisa.

“O SENHOR é o meu pastor, nada me faltará.

Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me mansamente a águas tranquilas.

Refrigera a minha alma; guia-me pelas veredas da justiça, por amor do seu nome.

Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, porque tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam.

Preparas uma mesa perante mim na presença dos meus inimigos, unges a minha cabeça com óleo, o meu cálice transborda.

Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida; e habitarei na casa do SENHOR por longos dias.”

(Salmo 23)

RESUMO

Trata das percepções dos professores da escola pública no Município de Aracoiaba – CE sobre as ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis. Destacam-se os campos de atuação da Promoção da Saúde apresentados na Carta de Ottawa: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; fortalecimento da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades individuais e reorientação dos sistemas e serviços de saúde. Enfoca-se a relevância dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Sua base é o entendimento de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida, incluindo padrão adequado de alimentação, nutrição, habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico adequado; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável e outros cuidados de saúde. Ressalta-se a introdução da Promoção da Saúde nas atividades e ações educativas. O exercício de alguns hábitos e atitudes, entretanto, assim como a organização de ações sobre temas específicos, sobrepõe-se ao currículo escolar e não permite maior participação dos alunos, que se limitam a cumprir pontualmente as prescrições indicadas. Trata-se de um estudo de caso realizado em escola pública de Aracoiaba, no mês de abril de 2009, com a participação de 26 professores do ensino fundamental. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista grupal. Para analisar os dados, fez-se uso da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Os resultados demonstram que a percepção dos professores entrevistados em relação a ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis se restringe a experiências focais. Portanto, fez-se necessária uma reflexão sobre como os professores trabalham a saúde como temática no ambiente escolar, assim como a articulação entre a educação para a saúde e a programação do conjunto das matérias escolares. Não se pretende afastar as funções dos professores e dos profissionais da saúde, mas incorporar no âmbito escolar atitudes e práticas que valorizem a promoção da saúde de forma crítica. Conclui-se com a pesquisa que as ações de promoção da saúde se concretizam em diversos espaços e órgãos definidores de políticas, sobretudo nos espaços sociais onde vivem as pessoas. As cidades, os ambientes de trabalho e as escolas são os locais onde essas ações são propostas. As escolas aparecem, então, como excelente cenário de caráter formal, em que é possível ensejar autonomia, participação crítica e criatividade para a promoção da saúde e a conquista de espaços educacionais saudáveis.

Palavras-chave: Educação. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Ambiente Saudável.

ABSTRACT

This study deals with the perceptions of the teachers of the public school in the city of Aracoiaba in the state of Ceará, on the health promotional actions and healthy environments. Emphasis is given to the fields of the Health Promotion's performance presented in the letter of Ottawa: elaboration and implementation of healthy public politics, creation of the environment favorable to the health, reinforcement of the action communitarian, development of individual abilities, and reorientation of the systems and services of health. It is focused the relevance of the determinative generalities on the health conditions. It is based on the understanding that health is a product of one ample specter of factors related to quality of life, including adjusted standard of feeding, nutrition, habitation and sanitation; good conditions of work, opportunities of education during all the life, adjusted physical environment, social support for families and individuals, responsible life style and others cares related to the health. It is emphasized the introduction of the Health Promotion in the activities and educative actions. Some habits, attitudes and the organization of the school's actions don't allowed enough participation of the students, limiting them to fulfill only the indicated prescriptions. It is a case study carried out in the public school of the city of Aracoiaba, during April 2009 with participation of 26 teachers of the basic education. To collect data it was used the technique of group interview. To analyze the data it was used the Content Analysis, by Laurence Bardin. The results demonstrate that the perception of the interviewed teachers in relation to the health promotional actions and healthy environments is restricted to focal experiences. It is necessary to think more about how teachers can talk about health in the school environment. It is not intended to move away from the teacher's functions, but incorporate attitudes and practical's that promote health in the school environment. It's concluded that the health promotional actions can be materialized in different political organizations, over all in the social places where people use live. These actions are proposed to be developed in the cities, work environments and schools. The school happens to be an excellent place to try to develop autonomy, critical participation and creativity in order to promote health and conquer healthy educational environments.

Key-words: Education. Health Promotion. Health Education. Healthy Environment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	15
2.1 Análise da Política Nacional de Promoção da Saúde	20
3 ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE	27
3.1 A Intersetorialidade Educação e Saúde	33
3.2 A Saúde do Escolar em uma Sociedade de Risco.....	38
4 CAMINHO METODOLÓGICO	43
4.1 Tipo e Abordagem do Estudo.....	43
4.2 Ambiente da Pesquisa	44
4.3 Participantes da Pesquisa.....	45
4.4 Coleta de Dados	46
4.5 Análise de Dados	48
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	51
5 PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DOS PROFESSORES.....	52
5.1 Concepção de Saúde.....	52
5.2 Fatores que Influenciam a Saúde	55
5.3 Ações de Saúde e Ambientes Saudáveis	63
5.4 Caminhos da Promoção da Saúde	68
6 REFLEXÕES CONCLUSIVAS	72
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES	80
ANEXOS	85

1 INTRODUÇÃO

O objeto de investigação desta pesquisa constitui-se nas ações promotoras de saúde desenvolvidas na escola pública do Município de Aracoiaba na perspectiva de estabelecer ambiente educacional saudável.

A palavra saúde, ordinariamente, remete a pessoas saudáveis de corpo e mente, bem como à ideia de vitalidade, sendo estabelecida num corpo quando seus órgãos trabalham em harmonia, e, ao longo dos estádios do crescimento do indivíduo, paulatinamente se transformam. Além da parte orgânica, entretanto, a pessoa deve ter uma mente equilibrada, devendo haver um meio ambiente saudável que a rodeia, mantendo-a assim em um nível de equilíbrio ideal. Com efeito, “em uma perspectiva rigorosamente clínica, portanto, a saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como ausência de doença”. (ALMEIDA FILHO; ANDRADE, 2003).

O ser humano, desde o momento que nasce, estabelece relações com a natureza e a sociedade, e é nesse convívio que o corpo e a mente sofrem agressões constantes. Desse modo, o corpo humano pode reagir com o surgimento de doenças. Estas são oriundas de uma diversidade de fontes que necessitam ser diagnosticadas precocemente, para que se retorne ao corpo saudável. Para que isto seja possível, o indivíduo, desde a gestação, deve viver em meio favorável à saúde, sendo acompanhado por profissionais capacitados para a prática de promoção da saúde e prevenção de doença.

A educação, voltada para a Promoção da Saúde, é um dos elementos fundamentais neste processo, devendo-se considerar as atividades dirigidas na transformação dos comportamentos, focados nos seus estilos de vida, sua relação com a família e o meio social.

Nesse contexto, a Promoção da Saúde é um caminho norteador onde são encontradas as ferramentas para a manutenção da saúde, alcançando-se uma qualidade de vida satisfatória. Para se atingir esta meta, juntamente a qualidade de vida, devem ser incorporados outros fatores, como acesso a serviços de assistência

à saúde, uma infraestrutura que favoreça boas condições de moradia, mercado de trabalho, entre outros.

O trabalho de Educação em Saúde constitui ferramenta poderosa para se alcançar a saúde. Se considerarmos a população escolar como um grupo favorável para trabalhar estas práticas precocemente, com base na sensibilização, conscientização e mudança de hábitos, é possível alcançar a tão almejada meta de Promoção da Saúde.

Ao falarmos do tema saúde do escolar ou mesmo promoção de ambiente educacional saudável, devemos, antes, mesmo que de forma sucinta, abordar Promoção da Saúde, bem como a “Política Nacional de Promoção da Saúde”.

A preocupação inicial acerca da temática “Promoção da Saúde” data de 1945. Esta foi fundamentada ao longo dos anos por documentos, como: Declaração de Alma-Ata (1978), Carta de Ottawa (1986), Declaração de Adelaide (1988), Declaração de Sundsväl (1991), Declaração de Bogotá (1992), Declarações de Jacarta (1997), México (2000) e Bangkok (2005).

A Carta de Ottawa é um dos principais documentos acerca da Promoção da Saúde. Esta conceitua Promoção da Saúde como um processo voltado à capacitação para controlar melhor sua saúde e os fatores que podem afetá-la, reduzindo os fatores de risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis. A saúde desenvolve-se dentro da rotina diária do homem em centros de ensino, de trabalho e de recreação, sendo resultado de cuidados que cada pessoa dedica a si mesmo e aos outros. De um modo geral, diz respeito à capacidade de tomar decisões, de gerenciar sua própria vida, garantindo à sociedade e a todos os seus membros a possibilidade de desfrutar de um bom nível de saúde (OMS, 1986).

A Carta de Ottawa (1986) exige a participação e a conscientização da comunidade, a fim de atuar no controle da qualidade de vida e saúde, não apenas da pessoa, mas desta com o outro. Destaca-se o fato de a promoção da saúde ser de responsabilidade tanto do setor saúde como daqueles ligados a este, incluindo o setor educacional. Deste modo, vai além da mudança de estilo de vida, por meio do desenvolvimento de políticas públicas saudáveis nos mais diversos setores associados à saúde (GOMES, 2005).

O Ministério da Saúde (MS) aponta uma série de exemplos de redes de apoio que podem vir a favorecer a Promoção da Saúde, levando-se em consideração o cuidado consigo mesmo e com o próximo. Uma rede de apoio, em sua diversidade, é indispensável para a promoção da saúde. São exemplos: os conselhos de saúde, de direitos da mulher, de cidadania, de defesa da criança e do adolescente, tutelares, as associações de moradores, de pescadores, de domésticas, de professores, os grêmios estudantis, os movimentos ligados a partidos políticos ou às igrejas e tantos outros (BRASIL, 2002).

O objetivo primordial de uma rede de apoio, segundo Sperandio et al. (2004), é desencadear um conjunto de eventos que levem à constituição de teias de saberes e práticas, dando suporte à renovação de ações intersetoriais voltadas para a qualidade de vida, na qual agentes sociais se relacionem de modo não hierárquico; compondo a rede e interagindo, mas preservando suas individualidades. Outra finalidade é o “empoderamento compartilhado” de distintos agentes, coletivamente, no sentido de favorecer a participação transformadora.

Compreende-se, pois, a Promoção da Saúde como estratégia de articulação transversal, na qual se destacam os fatores que situam a saúde da população em risco e as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no País. O Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Promoção da Saúde, numa tentativa de enfrentamento de desafios na produção da saúde num cenário sócio-histórico que se torne atualmente cada vez mais complexo, exigindo a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde adota o conceito de Promoção da Saúde como um elemento redirecionador de políticas, impondo a necessidade de sistematizar propostas intersetoriais que provoquem ou reforcem o desenvolvimento de ações com os mais diferentes setores, em conformidade com o Sistema Único de Saúde – SUS - (BRASIL, 2002).

A exemplo disso, apresenta-se o setor educacional, em particular a escola, como um espaço para o desenvolvimento de ações educativas a serem trabalhadas em parceria com a saúde.

No século vinte, campanhas e ações educativas em saúde encontraram na escola o suporte necessário para o desenvolvimento dos programas de saúde. Deste modo, a escola é considerada um espaço privilegiado para ações em saúde (MOURA, 2005).

Na realidade do Rio de Janeiro, tem-se o Programa Saúde na Escola - PSE - desenvolvido pela Secretaria de Estado da Defesa Civil, em parceria com a Secretaria de Educação e de Saúde. De acordo com Liberal et al. (2005), o objetivo do PSE é promover a saúde da comunidade escolar, bem como de alunos e pais, por meio de ações de Educação em Saúde, prevenção de agravos e atividades assistencialistas em centros integrados de educação pública (CIEP), vindo a participar da construção de escolas promotoras de saúde.

O ambiente escolar, como visto, é um espaço de convivência e de intensas interações sociais, podendo vir a ser, portanto, um terreno fértil para implantação de propostas, estratégias e ações que envolvam Promoção de Saúde (MOURA, 2005).

Compreende-se, então, ambiente educacional saudável como uma comunidade, um município, uma cidade saudável, onde os diferentes atores sociais se empenham e se envolvem em atividades que buscam o desenvolvimento econômico e social e a preservação ambiental, visando à melhoria da qualidade de vida da população (WESTPHAL; ARAI, 2007).

No final da década de 1980, surgiu a estratégia “Escolas Promotoras de Saúde”, que teve como base o movimento de Promoção da Saúde, iniciado em Ottawa, em 1986. Esta estratégia veio fortalecer o papel da escola na preservação da saúde e da educação, assim estendendo seu potencial educacional (LIBERAL et al., 2005).

Neste contexto, reflexões acerca do cidadão e do papel do Estado remetem à necessidade de pesquisar a saúde no espaço escolar, onde são investigadas as realidades vivenciadas por crianças do 1º (primeiro) ao 9º (nono) ano do ensino fundamental, sob a óptica de professores, no que diz respeito à saúde, atitudes e ambientes saudáveis. Considera-se que a criança, ao entrar na escola, inicia sua convivência em comunidade, partilhando com o meio que a circunda conhecimentos que orientam na sua formação como cidadã. Nesta fase, hábitos e costumes são

absorvidos e irão perpetuar-se no decorrer da vida, influenciando seu comportamento e sua qualidade de vida.

Com base nas reflexões efetuadas e na abordagem de análise escolhida, questiona-se: 1 - Os professores da escola pública trabalham os conceitos de saúde com as crianças? 2 - A escola amplia seu papel de promotora de saúde? 3 - As ações de saúde desenvolvidas na escola favorecem a promoção de ambientes saudáveis?

O interesse em estudar esse tema decorre do fato de conhecermos a realidade da escola pública por sermos docentes e nos deparar constantemente com as dificuldades de trabalhar, de forma interdisciplinar e transversal, os temas de saúde e ambiente saudável.

A escolha do Município de Aracoiaba para a realização do estudo fundamenta-se no fato da pesquisadora ser professora da rede pública desse Município e ter especial interesse em conhecer o que pensam os professores sobre as ações de promoção da saúde desenvolvidas nesse espaço educacional.

A relevância de desenvolvermos este estudo reside no fato deste vir a contribuir nas ações a serem implementadas pela escola para favorecer boas condições de saúde para os escolares, bem como sensibilizar os gestores e diretores da escola acerca dos benefícios oriundos da criação de ambientes educacionais saudáveis. Para a comunidade acadêmica, as contribuições dizem respeito à conscientização dos profissionais da área acerca da problemática da educação voltada para a saúde de crianças em fase escolar.

Diante do exposto, objetivamos compreender as percepções e experiências de professores da escola pública sobre ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis, no Município de Aracoiaba, Ceará. Para tanto, buscamos: Identificar as práticas de saúde desenvolvidas na escola, percebendo qual a sua importância na constituição de um ambiente educacional saudável; Investigar algumas dificuldades encontradas no trabalho de promoção de saúde na escola pública, do Município estudado; Analisar o contexto escolar, tomando como referência a concepção da escola promotora de saúde.

Este trabalho é composto por seis capítulos, cada um deles com um número diverso de subcapítulos, organizados da seguinte forma.

O capítulo introdutório caracteriza o contexto geral, tece relações entre a pesquisadora e seu objeto de estudo. O segundo expõe a origem e evolução da Educação em Saúde. O seguinte aborda o contexto da Escola Promotora de Saúde. Assim, o segundo e terceiro capítulo tratam da revisão de literatura, composta pela base teórica e científica em que fundamentamos a análise dos resultados.

O quarto versa sobre o percurso metodológico que empregamos para a realização da pesquisa. Apresentamos os resultados obtidos com o estudo no quinto capítulo, por meio da análise temática das falas dos entrevistados e da retomada conceitual e bibliográfica dos pressupostos que nortearam o ensaio.

Após a discussão dos resultados, apresentamos as considerações finais, tecidas ao final da pesquisa, e as infinitas possibilidades de pesquisa realizáveis no contexto escolar.

2 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Os modelos da política de atenção à saúde escolar remontam ao final do século XVIII e início do século XIX, quando o médico alemão Johann Peter Frank elaborou o *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, que ficou conhecido posteriormente como Sistema Frank. O Sistema Frank foi publicado na Alemanha, em 1779, e contemplava não apenas a saúde escolar, mas os múltiplos aspectos da saúde pública e individual, como: demografia, casamento, procriação, puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infecto-contagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes (LIMA, 1985).

O Sistema Frank legou a Johan Peter Frank o reconhecimento como o pai da saúde escolar. “Este trabalho hoje é considerado um marco no pensamento a respeito das relações sociais da saúde e da doença.” (ROSEN, 1979).

Os primeiros estudos sobre saúde escolar no Brasil ocorreram em 1850 (MONCORVO FILHO, 1916). Em 1889, um decreto do Barão do Lavradio regulamentou a inspetoria das escolas públicas e privadas da Corte. De fato, a questão da higiene escolar somente ganhou impulso, no País, no início do século XX (LIMA, 1985).

No Brasil, inicialmente, o desenvolvimento de programas de Educação em Saúde ocorreu no ano de 1924, por intermédio de Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira que criaram, no Município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual. Logo após, no ano subsequente, o Sr. Antonio Carneiro Leão, Diretor de Instrução Pública, determinou que se adotasse o mesmo modelo nas escolas primárias do antigo Distrito Federal.

Em 1925, foram instituídos a Inspeção de Educação Sanitária e os centros de saúde do Estado de São Paulo, por Horácio de Paula Souza, com o escopo de promover a formação da consciência sanitária da população e dos serviços de profilaxia geral e específica. O Instituto de Higiene do Estado outorgou-lhe o título de Educador Sanitário, cuja responsabilidade basilar era a divulgação de noções de higiene para alunos das escolas primárias estaduais.

Nesse período, em Pernambuco, foi criada a Inspetoria de Educação Sanitária, do Departamento de Saúde e Assistência, por Amaury Medeiros.

Ainda em 1925, houve a reestruturação global dos serviços prestados em saúde pública. Com a reforma do Código Sanitário, decorrente do Decreto nº 3.876, de 11 de julho de 1925, aprovado e submetido à modificação pela Lei nº 2121, de 30 de dezembro de 1925, propôs-se a criação da Inspetoria de Educação Sanitária e de centros de saúde, bem como a inclusão de Curso de Educação Sanitária no Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo.

De acordo com o Decreto nº 3.876, cabia à Inspetoria de Educação Sanitária promover a formação da consciência sanitária da população em geral. Por consciência sanitária se compreendia, na época, a disseminação de conhecimentos na área da saúde, a que se denominava, também, de educação higiênica. A educação sanitária, no entanto, deveria se desenvolver com toda a generalidade possível e pelos processos mais práticos, de modo a impressionar e convencer os educandos a implantar hábitos de higiene. Dirigia-se ao indivíduo, isoladamente, ou a grupos, se conviesse, sendo desenvolvida nos centros de saúde, em visitas domiciliares, em estabelecimentos escolares, hospitalares e fabris, entre outros.

Por consciência sanitária, entende-se a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um interesse da comunidade. Como esse direito é sufocado e este interesse é descuidado, porém, a consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar este objetivo (BERLINGUER, 1978).

A estratégia de Educação em Saúde foi regulamentar, enquadrar e controlar todos os gestos, atitudes, hábitos, comportamentos e discursos das classes dominadas e destruir ou apropriar-se dos modos e usos dos saberes que são estranhos à boa saúde e à doença.

O primeiro curso de Educação Sanitária surgiu em 1926 como consta na Lei nº 2121. O curso, de nível médio, era dirigido a professores primários, regentes de classe. O objetivo expresso era ministrar conhecimentos teóricos e práticos de higiene para que estes docentes os introduzissem, posteriormente, nos recém-criados centros de saúde e em escolas públicas, com base em uma proposta eminentemente profilática.

O Curso para Educadores Sanitários teve início em 1926 e tinha como objetivo a disseminação de conhecimentos de higiene entre a população, ou seja, a consciência sanitária e, além disso, a cooperação em campanhas profiláticas (LOBO, 1925).

O primeiro curso de Educação Sanitária compreendia nove disciplinas, que abordavam as noções de Bacteriologia aplicada à Higiene; noções de Parasitologia e Entomologia aplicada à Higiene; noções de Estatística Vital e de Epidemiologia; Higiene Pessoal, Nutrição e Dietética; Higiene Infantil; Higiene Mental, Social e do Trabalho; Higiene Municipal e das Habitações; Ética, Educação e Administração Sanitária; e os Princípios e Processos de Enfermagem em Saúde Pública.

Na década de 1930, a criação do Ministério da Educação e Saúde – MES, centralizou as atividades sanitárias nas cidades, notadamente nas capitais, rarefazendo essas ações no *interland* brasileiro. O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária foi transformado em Serviço Nacional de Educação Sanitária, pelo Departamento Nacional de Saúde, com o objetivo de formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde. No âmbito dos estados, foram criadas réplicas dos serviços federais, nos respectivos órgãos de saúde pública.

Em 1931, o Instituto de Higiene de São Paulo transformou-se na Escola de Higiene e Saúde Pública. O Decreto nº 4.917, de 03 de março de 1931, transformou a Secretaria do Estado do Interior em Secretaria do Estado de Educação e Saúde Pública.

Artigo 1º O Instituto de Hygiene de São Paulo, criado pelo Governo do Estado em colaboração com a Fundação Rockefeller, e officializado pela lei no 2018, de 26 de Dezembro de 1924, fica reorganizado nos termos do presente decreto.

Artigo 2º O Instituto de Hygiene de São Paulo, que é a Escola de Hygiene e Saúde Pública do Estado, subordinado à Secretaria da Educação e da Saúde Pública por meio de cursos regulares e outros de emergência, servindo ao aperfeiçoamento e habilitação technica para funções sanitárias.

Em 1934, o Decreto nº 6321, de 28 de fevereiro de 1934, estabeleceu novo regulamento para o curso de educador sanitário por se considerar que a experiência sugeria já algumas modificações em seu currículo.

A seguir, o Decreto nº 9.279, de 30 de junho de 1938, incorporou à Universidade de São Paulo o Instituto de Higiene de São Paulo, reorganizado pelo Decreto nº 4.955, de 1º de abril de 1931, como Escola de Higiene e Saúde Pública, subordinando-o, ainda, à cátedra de Higiene da Faculdade de Medicina.

O Decreto nº 10.387, de 19 de julho de 1939, assim como o Decreto nº 10.440, de 21 de agosto de 1939, alteraram, mais uma vez, o Regulamento do Curso de Educadores Sanitários. O exame atento dos currículos propostos acusa uma modificação essencial: em 1939, passou-se a incluir no programa de ensino a matéria intitulada Educação Sanitária.

O educador de saúde, como profissional de saúde, surgiu durante a II Guerra Mundial. Destacam-se alguns fatos que favoreceram o surgimento deste profissional: os problemas de saúde surgidos durante a II Guerra; o conhecimento científico emergente nas décadas de 1930 e 1940, na área das ciências sociais, sugerindo novos caminhos para a compreensão do comportamento individual e coletivo.

Com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública, em 1942, houve o início de ampla mudança de mentalidade nas atividades da educação sanitária, pelo simples fato de ter sido reconhecida a educação sanitária como atividade básica dos planos de trabalho, atribuindo aos diversos profissionais, técnicos e auxiliares de saúde a responsabilidade das tarefas educativas.

O Ministério da Educação e Saúde, em 1942, foi autorizado a organizar, por intermédio do Decreto 4275, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). O novo órgão foi criado em decorrência da Terceira Conferência Extraordinária dos Ministros das Relações dos Continentes Americanos, realizada em janeiro de 1942, no Brasil. Em 1944, o SESP, por meio de novos acordos, passou a atender outras regiões do País, ampliou suas ações e firmou convênios de cooperação com os governos estaduais, principalmente com os do Nordeste.

Em 1948, foi criada a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária (AIDES). Sua fundação ocorreu em 14 de abril e representou um marco importante para o setor. A AIDIS foi criada sete dias após a fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde então, mantém estreita colaboração com essa entidade, o

que garante reconhecimento e representações nas assembleias e comitês executivos, tanto na OMS como também na Organização Panamericana da Saúde (OPS). A associação compreende 32 países das Américas e do Caribe.

Atualmente possui 32 mil associados em suas seções nacionais. A Lei nº 1.920, de 1953, instituiu o Ministério da Saúde, no Brasil, estabelecendo, logo depois, a instituição de órgãos como o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU), que teve por objetivo unificar diversos programas existentes na época.

A União constituiu a Escola Nacional de Saúde Pública pela Lei nº 2312, de 03 de setembro de 1954, que dispunha sobre “normas gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde, definiu que a União manteria uma Escola Nacional de Saúde Pública, à qual poderiam ser equiparadas outras existentes ou que viessem a ser criadas pelos Estados, ou pela iniciativa particular”.

Realizado pela OPAS, o seminário de Viña del Mar (Chile) teve como objetivo avaliar o ensino da Medicina preventiva e social, incentivando o movimento preventista no Brasil e a difusão das ciências sociais como base da análise do fenômeno saúde/doença. O mesmo seminário foi realizado pela OPAS, em 1956, na cidade de Tehuacán, México.

No ano de 1956, foi criado o Centro de pesquisas René Rachou, da Fiocruz, em Belo Horizonte, MG.

A Lei nº 2.743, de 6 de março de 1956, criou o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), que absorveu os Serviços Nacionais de Malária, Peste e Febre Amarela, instituindo ainda o Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu) para realizar estudos e pesquisas de 13 endemias cujo combate foi atribuído ao DNERu. No ano seguinte, houve a criação do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, da Fiocruz, em Salvador, BA.

A 12ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em 1958, em Genebra, reafirmou o seguinte conceito:

[...] a educação sanitária abrange a soma de todas aquelas experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos expostos necessários para alcançar estas modificações.

A Assembleia Mundial da Saúde é o principal órgão controlador da Organização Mundial de Saúde – OMS, composto de delegados de todos os países-membros.

Em 1962, em Filadélfia (EUA), durante a 5ª Conferência de Saúde e Educação Sanitária, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde expressou que

[...] os serviços de educação sanitária estão chamados a desempenhar um papel de primeiríssima importância para saltar o abismo que continua existindo entre descobrimentos científicos da medicina e sua aplicação na vida diária de indivíduos, famílias, escolas e distintos grupos da coletividade.

Nas diversas reorganizações administrativas do Ministério da Saúde, ainda em meados da década de 1970, quando foram implantados o Sistema de Informações sobre Mortalidade (1976) e o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (1979), foram divulgadas à população as condições de saúde e da rede de atendimento em televisão. Ao mesmo tempo, se fazia evidente que os métodos e meios de Educação em Saúde tradicionalmente utilizados não mais demonstravam eficiência. Aprofundava-se o fosso da discórdia entre seus defensores e aqueles que propugnavam que se adotasse a transmissão do conhecimento através dos modernos meios e técnicas de comunicação de massa.

As bases conceituais para as ações de Educação em Saúde estão fundamentadas na tópica funcional e na tópica epistemológica. Na tópica funcional as funções de técnica, método e meio de veiculação conformam os instrumentos de ação; na tópica epistemológica, a tríade é formada pela ciência (por meio do rigor científico), educação e comunicação, que fornecem as diretrizes de ação.

2.1 Análise da Política Nacional de Promoção da Saúde

Considera-se como marco inicial de ações voltadas para políticas públicas de promoção em saúde o Relatório de Lalonde, que, em 1974, abriu novos caminhos para as intervenções em saúde pública. Este documento priorizava a elaboração de políticas públicas direcionadas à atenção primária e ao desenvolvimento comunitário, destacando como componentes importantes a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da atenção à saúde. Trata-se de um

documento em alusão ao então Ministro da Saúde do Canadá, Marc Lalonde. O relatório definiu como campos da saúde a biologia humana, o meio ambiente, estilos de vida e organização da atenção em saúde e a preocupação com o entorno ambiental (BRASIL, 2002).

Lalonde destacara a limitação das ações centradas na assistência médica, insuficientes para atuar sobre os grupos de determinantes originais da saúde identificados por ele: os biológicos, os ambientais e os relacionados aos estilos de vida. Propusera, então, ampliar o campo de atuação da Saúde Pública, priorizando medidas preventivas e programas educativos que trabalhassem com mudanças comportamentais e estilos de vida.

O acesso à saúde passou a ser considerado uma estratégia para a consecução do modelo proposto, que preconizava a regulação por parte do Estado, dos investimentos em pesquisa, eficiência dos serviços e programação dos objetivos das intervenções.

A publicação do Relatório Lalonde é considerada coincidente com o período inaugural da Promoção da Saúde como campo de saber e de intervenções. Em sua concepção, é o primeiro documento sobre promoção como política de governo. O documento é considerado um dispositivo disparador de ações em torno da política de Promoção da Saúde em vários países, indicando para a promoção duas dimensões: como conceito e estratégia, que podem ser usadas por governos, organizações, comunidades e indivíduos (ROOTMAN et al., 2001).

Em 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, de Alma-Ata (Cazaquistão) - promovida pelos ministérios de Saúde das Américas, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial, consagrou a atenção primária como condição essencial para se alcançar o objetivo de "Saúde Para Todos no Ano 2000", definindo como prioritárias as ações comunitárias de baixo custo e de forte impacto sobre os problemas sociais.

De acordo com a Declaração de Alma-Ata, ações no sentido de reduzir a desigualdade social deveriam ser estimuladas e adotadas por todos os países, para que a meta de saúde universal fosse atingida, diminuindo a lacuna entre os países

em desenvolvimento e os desenvolvidos. Para tanto, o investimento em atenção primária seria a chave para a Promoção da Saúde equânime e abrangente, por intermédio de medidas de prevenção e Educação em Saúde.

A atenção primária e a Promoção da Saúde foram propostas alternativas ao modelo de assistência médico-sanitária de caráter individual e curativo. Suas concepções e princípios visavam a redirecionar o modelo assistencial, no sentido de apreender a complexidade do processo saúde-doença, determinado por forças sociais, econômicas, políticas, culturais, biológicas, tecnológicas etc.

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, em Ottawa (Canadá), para a Promoção da Saúde nos Países Industrializados, destacou a saúde não como um objetivo, mas como fonte de riqueza da vida cotidiana. Tratou-se de um conceito positivo que acentuava os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. Portanto, dado que o conceito de saúde como bem-estar transcende a ideia de forma de vida sadia, a Promoção da Saúde não concerne, exclusivamente, ao setor sanitário.

No Brasil, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde definiu as diretrizes políticas da reforma sanitária brasileira. Sua principal conquista foi a elaboração de um projeto de reforma sanitária, defendendo a criação de um sistema único de saúde que centralizasse as políticas governamentais para o setor, desvinculadas da previdência social e, ao mesmo tempo, regionalizasse o gerenciamento da prestação de serviços, privilegiando o setor público e universalizando o atendimento. Por outro lado, afirmava-se um conceito ampliado de saúde, como resultante de condicionantes sociais, políticas e econômicas. Com o tema “saúde é um direito de todos e dever do Estado,” a Conferência redirecionou o objetivo e o processo de formulação de políticas públicas, bem como contextualizou como dever do Estado a manutenção, promoção e proteção à saúde de seus cidadãos.

A segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Adelaide, em 1988. A Conferência da Austrália enfatizou a importância das políticas públicas como pressuposto para vidas saudáveis, destacando a responsabilidade das decisões políticas, especialmente as de caráter econômico para a saúde, a necessidade de informatização e de respostas governamentais ao

avanço tecnológico. Na Declaração, foi afirmado que o principal propósito das políticas públicas saudáveis é a criação de ambientes físicos e sociais favoráveis à saúde. A Conferência identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis: apoio à saúde da mulher, à alimentação e à nutrição, a luta contra o fumo e o álcool e a criação de ambientes saudáveis (DECLARAÇÃO DE ADELAIDE, 1988).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 assumiu como objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a constituição de uma sociedade solidária, sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do Estado no País, dentre os quais a saúde (BRASIL, 1988).

Em 1991, incorpora-se o desenvolvimento econômico e social sustentado como pauta extrassetorial para o campo da saúde. Neste mesmo ano, aconteceu a Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com a temática “Ambientes Favoráveis à Saúde”, que ficou conhecida como Conferência de Sundswal (SUÉCIA). A Declaração de Sundsvall preconiza que a criação de ambientes promotores de saúde deve sempre ser guiada pelo princípio da equidade.

O objetivo era examinar a situação de pobreza e privação, em ambiente altamente degradado, que ameaçava cada vez mais a saúde. A estratégia era de tornar o ambiente - físico, social, econômico ou político – cada vez mais propício à saúde. Em verdade, é uma convocação para a ação (DECLARAÇÃO DE SUNDSVALL, 1991).

O avanço das discussões seguiu e, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Santa Fé de Bogotá, Colômbia, com propostas teóricas e práticas, definindo os elementos componentes da Promoção da Saúde e os mecanismos a serem utilizados. Compromissos foram assumidos pelos países signatários do evento com estratégias definidas em observância ao seguinte princípio: “O direito e o respeito à vida e à paz são valores éticos fundamentais da cultura e da saúde”. Dentre as estratégias basilares, encontra-se incentivar políticas públicas que garantam a equidade e favoreçam a criação de ambientes e opções saudáveis (DECLARAÇÃO DE SANTA FÉ DE BOGOTÁ, 1992).

A Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorreu na Indonésia, em 1997, sendo a primeira a incluir o setor privado no apoio à promoção da saúde. A pobreza passou a ser evidenciada como a maior ameaça à saúde. (DECLARAÇÃO DE DJACARTA, 1992).

Em 1998, em Genebra, aconteceu a reunião da Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde; surgiu pelo reconhecimento da necessidade e do potencial para possibilitar maior impacto na saúde mundial, por meio da formação de uma aliança entre os Estados mais populosos. A missão da Rede consistiu na priorização de Promoção da Saúde tanto para as populações destes países, como também para a população mundial (REDE DE MEGAPAÍSES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1988).

No Brasil, o documento de legitimação do Sistema Único de Saúde é considerado um dos marcos que introduz a Promoção da Saúde e amplia as responsabilidades ao envolver outros setores (SPERANDIO et al., 2004).

O Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Promoção da Saúde que, oportunamente, suscita o tema da sua implantação/implementação nos vários setores da gestão do SUS e na interação do setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade. Esta política busca provocar mudanças no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde voltado para o desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2006).

A Organização das Nações Unidas (ONU) acentua que o desenvolvimento do ser humano deve abranger a segurança de todos os cidadãos no seu cotidiano: vias públicas, trabalho, escola, lazer, lar (CHS, 2007).

A viabilização de condições que favorecem a formação de ambientes saudáveis é considerada pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS uma estratégia de desenvolvimento, que possibilita a formulação de políticas públicas na direção da qualidade de vida.

A OPAS considera um município saudável aquele que constantemente cria e aperfeiçoa os ambientes físicos e sociais, expandindo os recursos comunitários para a sua concretização, e a existência do envolvimento de líderes políticos e cidadãos

que se comprometam com a melhoria da qualidade de vida. Assim, a consolidação de ambientes saudáveis caracteriza-se como estratégia de Promoção da Saúde, em que se ajuntam diferentes abordagens na direção de melhor qualidade de vida e acesso da população ao conhecimento, a comportamentos positivos, à constituição de políticas públicas e à participação social (SPERANDIO et al., 2004).

As diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde são: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade (BRASIL, 2006).

O desafio de saúde para todos no século XXI foi proposto na 51ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em 2000. O compromisso da saúde é reafirmado como um direito fundamental dos seres humanos e enfatiza a relação entre saúde e os preceitos éticos de equidade, solidariedade e justiça social.

Os temas correlacionados a este trabalho voltam-se para a esfera “informação, educação e comunicação e saúde,” presente na política do Ministério da Saúde, há pouco descrita, cujo objetivo é

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

Acerca de uma experiência voltada para a Promoção da Saúde, no contexto da saúde do escolar, tem-se o Programa de Promoção de Saúde na Comunidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, que vem, desde 1998, intervindo junto a adolescentes, no contexto escolar, visando à aprendizagem e ao desenvolvimento de habilidades de vida. Esta intervenção realizada com adolescentes mostra-se adequada no que se refere à modalidade de atendimento, a conteúdos abordados e à metodologia adotada para o seu desenvolvimento (MINTO et al., 2006).

É inerente à educação, e mais especificamente à escola, o ato de organizar e estimular situações de aprendizagem nas quais a saúde possa ser compreendida como direito de cidadania e um pressuposto ético. Com esse intuito, devem ser valorizadas ações voltadas para a Promoção da Saúde no ambiente escolar. São

múltiplos os modos de se perceber a saúde e a doença. Então, o professor deve estar apto a lidar com a complexidade das questões de saúde e de doença, de modo informativo e criativo. As estratégias a serem desenvolvidas pelos professores devem obedecer ao desejo de conhecer os alunos, utilizando os recursos da própria localidade voltados para a Promoção da Saúde e a atenção à doença com a criação de debates sobre saúde presente na realidade do aluno e da comunidade (BRASIL, 2002).

Dessa forma, faz-se necessário que o currículo da formação do educador traga uma reflexão crítica do aluno referente à saúde, com o objetivo de sensibilizar para uma melhor compreensão da Educação em Saúde. Há a importância de o currículo ser flexível e adaptado à realidade social, expressando uma visão de mundo, de homem, de sociedade e, portanto, de educação e, também, de saúde (LEONELLO; L'ABBATE, 2006).

Em síntese, é reconhecido o fato de o professor possuir seu papel dentro da Política Nacional de Promoção da Saúde, uma vez que a escola é ambiente fértil para a aprendizagem. Assim, este profissional, sendo capacitado para tratar destas questões, poderá utilizar este espaço na sensibilização de seus alunos para ações voltadas para a Promoção da Saúde no ambiente escolar (BARROS; MATARUNA, 2004).

3 A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE

A escola promotora da saúde é aquela que tem uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e os adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social, fomentando o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas, promovendo aptidões e atitudes para a saúde, a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar, num espaço físico seguro e confortável, com água potável e instalações sanitárias adequadas, bem como uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem.

A finalidade basilar da escola promotora de saúde é contribuir para o desenvolvimento da Saúde e da Educação para a saúde dos seus alunos e da comunidade.

As escolas promotoras de saúde constituem uma iniciativa de carácter mundial que tem como antecedente a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, articulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1992. Foram lançadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/OMS na região da América Latina e do Caribe em 1995, com o objetivo de fortalecer e ampliar a colaboração entre os setores de saúde e educação nas práticas de saúde escolar, incluindo apoio e cooperação dos pais e da comunidade e impulsionando políticas na comunidade escolar.

A OMS (1999) acredita que uma Escola Promotora de Saúde deve: esforçar-se por melhorar a saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e dos membros da comunidade; promover a saúde e a aprendizagem com todos os meios de que dispõe; convidar especialistas da saúde e da educação, professores, associações de professores, alunos, pais, profissionais de saúde e líderes da comunidade a juntar os esforços para fazer da escola um local saudável; fornecer um ambiente saudável, uma educação para a saúde, serviços de saúde escolares, e, ao mesmo tempo, elaborar projetos escola/comunidade, programas de Promoção de Saúde para os

dirigentes da escola, assim como programas de nutrição e alimentação saudáveis, oportunidades para educação física e recreio, e programas de apoio social e de saúde mental e implementar políticas e práticas que respeitam o bem-estar do indivíduo e a sua dignidade.

A ideia de Promoção da Saúde é debatida em todo o mundo, na perspectiva de melhoria das condições de saúde. Discussões sobre Educação e Promoção da Saúde poderão evoluir para a operacionalização de programas que possibilitem o aumento da qualidade de vida dos povos. Para Czeresnia e Freitas (2003), a promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, por meio do estímulo à capacidade de escolha.

A Promoção da Saúde requer articulação, parceria, integração e fortalecimento dos vínculos homem/natureza. Para concretizá-la, é necessário mobilizar esforços individuais e coletivos, bem como articular múltiplas dimensões da sociedade: cultural, econômica, social e política. Isto define o caráter multidisciplinar da Educação em Saúde.

Em síntese, uma escola promotora de saúde é caracterizada como uma instituição que busca constantemente um estilo de vida, aprendizagem e trabalho propício ao desenvolvimento da saúde.

Navarro (1999) aduz que as escolas, para seguir a filosofia e a prática das escolas promotoras de saúde (EPS), devem promover mudanças nas dimensões curricular, psicossocial, ecológica, comunitária e organizacional.

A escola, como agência formadora, desempenha papel primordial na educação, no estabelecimento e no exercício da cidadania, na formação cultural de um povo e sua nação, vindo a assumir importância crescente na Promoção da Saúde e na prevenção de doenças e de acidentes entre crianças e adolescentes. A escola, nessa perspectiva, é o ambiente propício à extensão do aprendizado da criança, favorecendo sua educação, seus relacionamentos sociais e seus potenciais que se estendem por toda a vida. Crianças e adolescentes tendem a passar aproximadamente um terço do dia na escola ou no caminho em direção a esta.

Deste modo, um ambiente escolar onde não haja tal preocupação só vem a desestruturar o papel da escola, pondo em xeque seus pressupostos (LIBERAL et al., 2005).

Destacam-se alguns princípios norteadores das práticas sociais de Educação em Saúde e da escola promotora de saúde: o reforço ao sujeito social para capacitá-lo a cuidar de si e agir em grupo na defesa da promoção da saúde; a valorização da subjetividade e intersubjetividade no conhecimento da realidade, privilegiando o diálogo como expressão da comunicação; o estímulo à participação; a utilização de estratégias que permitam a coexistência da interface de diversas áreas do conhecimento; o reconhecimento da dimensão afetiva no processo de transformação; o incentivo e fomento de avanços e parcerias por meio de redes sociais de apoio (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003). Esses princípios são condizentes com os estabelecidos no Plano de Ação 2003-2012 da Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (HIPÓLITO-SHEPHERD, 2002).

Considerando o papel da escola no estabelecimento dos hábitos saudáveis, deverá haver nesse ambiente ações direcionadas para a Promoção da Saúde e prevenção de doenças e agravos, que venham garantir a essa parcela da população melhores condições de vida no presente e no futuro. Compreende-se, então, a relevante função a ser desempenhada pela escola e a necessidade de conscientização das partes envolvidas neste processo. O tempo disponibilizado pelos alunos em sua rotina escolar diária deve ser levado em conta, para que haja por parte da direção, coordenação e professores, o planejamento e a implementação de atividades que promovam saúde.

O ambiente escolar, como espaço de convivência e intensas interações sociais, apresenta-se como um terreno fértil para implementação de propostas, estratégias e ações que envolvem Promoção de Saúde. No que concerne à sua função social, na escola, se desenvolvem processos educacionais que articulam ações de naturezas diversas, as quais, extrapolando o território escolar, alcançam o espaço comunitário.

O aluno deve ser preparado, em programas de Educação para a Saúde, para cuidar de si no que diz respeito a normas de higiene pessoal e ambiental, regras de segurança doméstica, de lazer etc. Deve-se ainda preparar o aluno para que, ao sair

da escola, seja capaz de cuidar da própria saúde e da dos seus semelhantes e, sobretudo, adotando um estilo de vida que comporte o desenvolvimento de todas as suas possibilidades físicas, mentais e sociais.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde recomendam que “a saúde se deve aprender na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais”. Assim, da mesma forma que o aluno aprende na escola os conhecimentos científicos e os hábitos sociais que lhe permitirão enfrentar os problemas da vida na comunidade, também deve aprender e adquirir os conhecimentos e os hábitos higiênicos e de saúde em geral, que lhe permitirão alcançar o maior grau possível de saúde física, mental e social (SANMARTI, 1988).

Os números revelam a necessidade de se investir em pesquisas e na educação da população escolar. De acordo com informações oficiais da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (MS), mais da metade da população mundial tem menos de 25 anos de idade, porém, no caso do Brasil, a população entre dez e 24 anos equivale a um terço da população geral, significando mais de 51 milhões de jovens (BRASIL, 2002).

Considerando os números ora destacados, refletimos sobre o papel assumido pela escola e seus agentes para a assistência ao grupo estudantil, no que diz respeito à educação e à saúde.

A escola, como instituição educacional, colabora na formação de cidadãos ativos e críticos, promovendo a melhoria na qualidade de vida da sociedade. A preservação de um ambiente escolar saudável incentiva as pessoas a agir como agentes transformadores da realidade em benefício de suas vidas.

Os espaços escolares, no que tange ao ambiente físico, emocional e Psicológico, devem ser objeto de preocupação constante dos responsáveis, professores e direção da escola. A preservação da segurança humana baseia-se no desenvolvimento sustentável, estando intensivamente relacionado à saúde e à educação (LIBERAL et al., 2005).

A Promoção de Saúde, *lato sensu*, é uma ação global que objetiva a melhoria da qualidade de vida das pessoas, sendo a prevenção uma parcela deste amplo movimento (NADANOVSKY, 2000).

A segurança humana dos escolares deve estar focada em seu crescimento como cidadão, favorecendo, assim, o desenvolvimento da autonomia e da capacidade deste em lidar com situações cotidianas e inusitadas. Pensando nestes espaços como ambientes propícios para se trabalhar sobre o enfoque da segurança humana, dentro de sua globalidade, teremos como base as diretrizes estabelecidas pela Organização das Nações Unidas – ONU.

A ONU preconiza que a segurança humana deve estar centrada no desenvolvimento do ser humano. As maneiras de promovê-las: proteção das pessoas em situações de conflito, segurança econômica – dando autonomia na escolha das oportunidades - e a saúde, entre outros (CHS, 2007). Nesse contexto, a Carta de Ottawa já afirmava a necessidade do surgimento de estratégias de Promoção de Saúde como movimento ideológico de valorização do social e do estilo de vida (OMS, 1986).

A saúde deve ser vista como algo a ser conquistado, individual e coletivamente em cada sociedade e, para que haja esta conquista, é fundamental o papel que cada pessoa exerce nos seus espaços de convivência (CARVALHO; MARTINS, 1998).

Martins (1998) ressalta que o corpo de uma pessoa reflete suas condições de vida. O homem faz a sociedade, a sociedade o realiza, deixando marcas em seu corpo. Sendo assim, o processo saúde-doença não é apenas biológico, mas também social.

A saúde é ainda um bem compartilhado por todos numa comunidade humana, sendo responsabilidade coletiva. Saúde e doença não se reduzem a uma experiência biológica, orgânica e objetiva, pois saúde-doença é uma realidade e os participantes são personagens sociais (CORDÓN, 1998).

Percebe-se a globalidade na qual o conceito de saúde está inserido, pois requer do indivíduo aptidões indispensáveis para que ocorra a interação dos diferentes campos da vida. Ao se conceituar Promoção de Saúde em sua

globalidade, de acordo com o preconizado pela Carta de Ottawa, fica evidente a interface com segurança humana.

De modo complementar, a Promoção da Saúde pode ser compreendida, atualmente, como campo conceitual, político e metodológico para análise e atuação sobre condições sociais críticas para a melhora da situação de saúde e da qualidade de vida dos indivíduos em seu meio social (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

Sob este prisma, a Promoção de Saúde é o processo mediante o qual os indivíduos e as comunidades estão em condições de exercer maior controle sobre os determinantes da saúde, e, desse modo, mais saudáveis. Promoção de Saúde converteu-se num conceito unificador, partindo do princípio de que, para poder ter saúde, são necessários tanto as condições quanto o estilo de vida.

Com o avanço dos movimentos ideológicos de Promoção da Saúde, percebemos sua influência em diferentes lugares da sociedade e a transformação ocorrente nestes, com destaque para a escola, foco desta pesquisa.

O meio social e o ambiente escolar mudam, ultrapassando sua função acadêmica e agregando uma ênfase nos relacionamentos sociais, formação do caráter, comportamento e cidadania. Na escola devem ser priorizadas ações de promoção e prevenção de saúde, sem que as ações curativas deixem de ser realizadas, utilizando o espaço escolar para abranger a coletividade (PENTEADO col., 1996).

No ambiente escolar, encontra-se a concentração de agentes sociais envolvidos com a elaboração de construção do conhecimento, tornando-se um espaço estratégico para se discutir tanto questões pedagógicas específicas, quanto outros saberes que fazem parte do cotidiano.

O Ministério da Saúde refere-se ao período escolar como ocasião estratégica para se trabalhar a saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Os escolares vivem momentos em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados e, dependendo da idade ou da abordagem, estão sendo revistos. É reconhecido, porém, o fato de que a escola tem função pedagógica específica, como também

social e política, voltada para a sociedade, o que justifica as ações direcionadas para a comunidade escolar, dando concretude às propostas de Promoção da Saúde (BRASIL, 2002).

A escola promotora de saúde utiliza o seu ambiente físico para agregar os conceitos de saúde, meio ambiente e educação de forma contínua, capacitando seus profissionais para intervir junto à comunidade escolar, à família e à sociedade, proporcionando mudança de hábitos e costumes, favorecendo melhores condições de vida e saúde.

3.1 A Intersectorialidade Educação e Saúde

O dicionário Aurélio da Língua Portuguesa conceitua educar como “[...] o ato ou efeito de educar-se, processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança ou do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social.”

Wanderley et al (1999) destacam que a educação é um instrumento de transformação social, não só a educação formal, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade.

O processo educativo em saúde é responsabilidade primeira da família. Como muitas vezes a família não detém informações e condições básicas para tal, cabe à escola assessorá-la, criando condições para que o escolar esteja motivado a se educar.

Deste modo, as atividades educativas nos serviços de saúde caracterizam-se, principalmente, por fragilidade de inserção institucional e modismos pedagógicos dependentes das idiossincrasias dos dirigentes políticos ou de normas institucionais acríticas.

A análise da educação como prática social deve possibilitar à população o desenvolvimento de ações que conduzam à superação das suas dificuldades e à conquista de direitos crescentes de cidadania. A Educação em Saúde para ser concretizada não pode ser estruturada fora de situações reais de vida, constituindo

um processo que tem como um de seus principais objetivos tornar as pessoas mais capazes de pensar criticamente e de encontrar formas para resolver seus problemas, e não apenas seguir normas recomendadas sobre como ter mais saúde ou evitar doenças.

A saúde não se assegura apenas pelo indivíduo, nem ao menos pelo setor da saúde estritamente. Esta dependerá de uma variedade de estratégias, facilitadas por meio de ações articuladas e coordenadas entre diferentes setores sociais, ações do Estado, da sociedade civil, do sistema de saúde e de outros parceiros intersetoriais. A saúde pode ser compreendida como um desfecho positivo decorrente da implementação de políticas públicas saudáveis (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

Educação e saúde constituem condição e ao mesmo tempo consequência do exercício da cidadania, e, portanto, pressupostos básicos para seu exercício responsável.

O ato de traçar ações de saúde na escola envolve um conjunto de saberes alicerçados nas políticas públicas, de modo a favorecer a intersetorialidade, tendo como ponto de partida o ambiente escolar e como alvo a criança e o jovem.

Uma estratégia em saúde voltada para os escolares deve ser direcionada, pretendendo-se alcançar, de modo significativo, essa população, e precisa estar associada à escola, onde grande parte deles se encontra (BRASIL, 2002). A escola deve se perceber e trabalhar sua adaptação a fim de criar ambiente favorável para o exercício de questões voltadas tanto para a saúde quanto para a educação (BRASIL, 2004).

Quando se reporta à escola como ambiente favorável para a Educação em Saúde, Leonello e L'Abbate (2006) questionam: "quais seriam os principais atuantes nesse processo?". Referidos autores, pedagogos que pesquisam acerca da intersetorialidade de educação com saúde, chegaram à seguinte conclusão:

Inicialmente, em nossas discussões, consideramos a importância do profissional de saúde inserido na escola, tentando buscar caminhos que nos orientassem em relação a essa atuação. Porém, ao investigar a questão, nos deparamos com a importância de quem trabalha diariamente e diretamente com os alunos, ou seja, o educador. Não desconsideramos a importância da atuação e integração da equipe de saúde na escola; ao

contrário, a escola como equipamento social deve interagir e articular estratégias de promoção à saúde com essa equipe. (LEONELLO; L'ABBATE, 2006, p. 150).

A Educação em Saúde no espaço escolar requer atuação concreta e participativa de experiências intersetoriais. Desse modo, os profissionais de saúde devem participar, juntamente com os pedagogos, de oficinas de elaboração do saber em saúde para os escolares, de modo a traçar ações a serem implementadas pelos educadores em sala de aula.

Educação em Saúde, com vistas à Promoção de Saúde, pretende colaborar para capacitar o cidadão, a fim de que este aja como agente de transformação e participe dos movimentos que lutam pela preservação do ambiente e melhoria das condições de vida (FERRIANI, 1997).

Esta estratégia de inserção de pessoas com experiências distintas em um mesmo lugar para a discussão de problemas comuns leva ao despertar de desejos similares, podendo ser considerada uma nova maneira de reflexão acerca dos acontecimentos da comunidade, estimulando a troca de vivências e informações.

A Educação em Saúde é uma estratégia essencial da Promoção de Saúde, pois é um componente de mudança social. A Educação em Saúde deve ser direcionada para as ações voluntárias, individuais ou de grupos; ou como tomada de decisões, zelando pela saúde de terceiros e pelo bem da comunidade (HILGERT, 2001).

Em síntese, recupera-se um espaço para a possibilidade de formação coletiva de políticas públicas de Promoção da Saúde (SPERANDIO et al., 2004). A elaboração de políticas intersetoriais, voltadas à melhoria da qualidade de vida das populações, fundamenta-se no discurso da Promoção da Saúde (CEZERESNIA, 2003).

A abordagem educativa é um modelo de Educação em Saúde em que o educador, transmissor de conhecimentos e informação, não é mais do que um dos elementos educacionais, na medida em que a questão de valores, sua clarificação, exploração e integração com novos conhecimentos é que é fundamental (ABEGG, 1999).

No Brasil, observa-se a busca por esta intersectorialidade, partindo das quatro esferas do governo. No plano federal, encontram-se as articulações voltadas para o planejamento de ações intersectoriais e na União, Distrito Federal (DF), estados e municípios, há tanto o planejamento quanto a implementação destas ações.

O Plano Nacional de Educação – PNE, instituído pela Lei nº 10172/2001, estabelece as responsabilidades sociais da escola que, na visão do legislador, extrapolam o simples ato de ensinar. Esta responsabilidade cresce, principalmente, quando se considera a população escolar carente. O texto da lei é claro e assim se pode ler: “[...] a escola tem responsabilidades sociais que extrapolam o simples ensinar [...]”.

A exemplo desta parceria entre esses setores, tem-se a elaboração coletiva - entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação - dos Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação Saúde, que é um marco na concretização do elo entre educação e saúde.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) permitem a percepção da ênfase conferida a valores e atitudes relacionadas com o exercício de atividades práticas. Do ponto de vista didático pedagógico, a aprendizagem, por meio da experimentação em exercícios práticos, é condição primordial. Busca identificar valores, hábitos e atitudes a serem desenvolvidos nas escolas como elementos fundadores da Educação para Saúde - o valor vida, vida saudável, o processo educativo para a saúde no ambiente escolar. A formação de valores e o desenvolvimento de hábitos e atitudes aparecem como dimensões importantes.

A elaboração destes parâmetros e a participação na formação continuada dos professores têm o objetivo de formular uma nova cultura, em que a educação e a saúde tenham sentidos e significados mais integrais e que resultem em projetos de vida mais saudáveis. Este acordo estabelecido na Portaria Interministerial 766/GM, de 17 de maio de 2001, para elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação traz um passo importante na implementação de uma ação integrada que terá, de início, o alcance de 2.779 municípios que já aderiram ao Programa Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002).

Como síntese da análise de conteúdo realizado nos textos dos PCN's, pode-se concluir que, por estes documentos, a instituição escolar se reconhece como espaço privilegiado para a efetivação da Educação para a Saúde e concebe este processo como seu modo mais genuíno de realizar a Promoção da Saúde.

Ante tal desta iniciativa do Governo federal, faz-se necessária a sensibilização dos agentes envolvidos na promoção de ambiente educacional saudável para compreender a dimensão deste conceito, bem como as transformações a serem desenvolvidas na escola.

A compreensão do conceito de Educação em Saúde requer mudança de paradigma [...] faz-se necessária uma abertura pessoal para buscar o autodesenvolvimento por meio da leitura e interpretação da realidade sociocultural, político ideológica, não só de nosso País, como de todo o mundo. (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003, p. 19).

Nesse sentido, compreende-se que a intersectorialidade da educação com a saúde deve ser assegurada pelo trabalho conjunto de vários setores e não apenas o da saúde. Estratégias que visem a chegar até crianças e adolescentes devem iniciar-se na escola, pois neste ambiente é que elas passam a maior parte de seu tempo, ao que se soma inserção de profissionais com experiências distintas em um mesmo espaço, em busca de solucionar problemas comuns deste público (BRITO BASTOS, 1979).

A Educação em Saúde na escola não visa à manipulação do comportamento das crianças, desvinculada dos conhecimentos de saúde, mas busca ajudar cada aluno a compreender a si próprio como um ser físico, mental e social. Há indicadores de que empenhos educacionais realizados em longo prazo têm maiores chances de êxito.

Deste modo, a escola pode ser considerada como espaço privilegiado de educação formal e fundamental para efetivar a Educação em Saúde. Garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida é um desafio para a educação. Os estudos mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não são suficientes para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. Hilgert (2001) destaca o fato de que é preciso educar para a saúde,

levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola.

3.2 A saúde do Escolar em uma Sociedade de Risco

Inicialmente, ressaltam-se aspectos relacionados à sociedade de risco, em que há ênfase especial à comunicação. De acordo com Rangel-S (2007), a comunicação é em si um risco ou potencializa riscos relacionados aos modos como os meios de comunicação participam da sociedade de riscos. A relação entre Estado ou organizações civis e populações expostas a perigos requer laços de confiança e credibilidade no processo regulador da sociedade. Um problema identificado por Rangel-S (2007) diz respeito aos modos como os meios de comunicação de massa elaboram matérias sobre situações de risco, apelando ao sensacionalismo, selecionando discursos, em meio a conflitos derivados das diferentes racionalidades e éticas.

Para se trabalhar os fatores determinantes de riscos na sociedade atual, tem-se que partir do conhecimento disponibilizado, tanto pelos meios de comunicação (rádio, televisão, jornais, revistas etc.), como por produções científicas, porém é necessário ter um olhar crítico sobre essas informações.

A informação, o conhecimento e a comunicação constituem elementos imateriais de uma sociedade regulados por uma forma de poder sofisticada. Foucault e Deleuze abordam o assunto fazendo relação com a sociedade disciplinar e a sociedade de controle (COSTA, 2004).

Compreendendo o escolar como população exposta a riscos, vê-se na escola um local propício à comunicação, ao fluxo de informações acerca de boas práticas de saúde. Os agentes envolvidos com a formação do escolar, no entanto, devem ter um senso crítico em relação ao conhecimento a ser veiculado a esta população.

A escola pode incentivar a riqueza de interesses e ampliar a flexibilidade para encontrar opções nas situações de tensão e conflito, enriquecendo decisivamente a elaboração de projetos pessoais nos quais o sujeito se possa apoiar para enfrentar a vida (COLLARES; MOISÉS 1989).

A escola desempenha ainda papel primordial na educação, na conquista e exercício da cidadania, na formação cultural de um povo e sua ação. A comunicação pode ser vista em sua complexidade na sociedade contemporânea (destacam-se os não menos complexos fenômenos dos riscos à saúde e suas estratégias de controle) como tecnologia para o controle de riscos, a proteção e promoção da saúde (RANGEL-S, 2007).

No que se refere à prevenção dos fatores de risco, podem ser destacados ações voltadas para a prevenção do uso e abuso de drogas, gravidez na adolescência, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo AIDS, e prevenção de injúrias físicas intencionais e não intencionais.

Neste trabalho, ao abordar a saúde do escolar com base na Promoção da Saúde, deve-se levar em consideração o seu conceito ampliado, anteriormente discutido, e perceber as formas de controle social que favorecem boas práticas de Promoção da Saúde, prevenção de doenças e criação de ambientes educacionais saudáveis.

Outro ponto importante a ser discutido diz respeito ao controle social. A noção de “controle social” é tradicionalmente utilizada pelos autores em diferentes contextos teóricos e metodológicos igualmente distintos. No Brasil, discussões mais aprofundadas sobre o controle social ainda estão por ser realizadas. Um reconhecido teórico acerca do tema é Émile Durkheim. Suas ideias buscam esclarecer as raízes da ordem e da harmonia social, bem como as condições da transformação e da mudança social (ALVAREZ, 2004).

No âmbito conceitual de controle social, alguns autores rotulam a escola como sociedade disciplinar, porém no Brasil há uma escassez de estudos que façam tal associação, ainda mais considerando o fenômeno da escola promotora de saúde.

Foucault e Deleuze reconhecem, na escola, uma repartição do espaço em meios fechados com ordenação do tempo de trabalho, o que caracteriza a sociedade disciplinar. Outros exemplos são os hospitais, as indústrias e a prisão... Foucault também define as práticas de poder, dando ênfase em sua aplicabilidade, tanto no interior de instituições especializadas (como as escolas), quanto em instituições de “socialização” (como a família) etc. Esse tipo de sociedade está

submetido a um mesmo molde fixo e definido que pode ser aplicado às mais diversas formas sociais, sendo caracterizado por uma organização vertical e hierárquica das informações (ALVAREZ, 2004; COSTA, 2004).

A escola brasileira, na modernidade, passa por uma transformação estrutural, considerando os Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação Saúde. Assim, ela ultrapassa o modelo de um espaço fechado, com moldes fixos.

Alvarez (2004) recupera a compreensão de Gilles Deleuze. O autor assinala que, na Modernidade, há “uma ruptura dos mecanismos de regulação dos comportamentos [...], ao considerar que as sociedades contemporâneas não são mais ‘sociedades disciplinares’, tal como pensadas por Foucault, mas sim ‘sociedades de controle’”.

A sociedade de controle é marcada por uma suposta ausência de limites definidos dos espaços (a rede) e pela instauração de um tempo contínuo, onde as pessoas estão sempre envolvidas numa espécie de formação permanente em que predominam relações reticulares e interconectadas (COSTA, 2004).

Como exemplo desta rede de relações, apresenta-se o setor educacional, em particular a escola, como um dos potenciais a ser trabalhado em parceria com a saúde. O passo inicial para este trabalho intersetorial foi dado pelos Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil ao redefinir os parâmetros curriculares da escola no ano de 2001. Os escolares vivem momentos em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados e, dependendo da idade ou da abordagem, estão sendo revistos.

Rangel-S (2007) recupera o apontamento de Mary Douglas acerca da ideia de escolhas sociais de riscos aos quais os indivíduos ou grupos se submetem, estando relacionadas a valores éticos e também morais de suas culturas particulares. Nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, há uma necessidade crescente de regulamentação sanitária e ambiental para proteger a população; a análise da sociedade de risco recobre estes pontos. O autor aponta algumas teses sobre a distribuição do risco na sociedade, podendo esse ser oriundo: da Modernidade tardia, por sua diversidade extrema; da distribuição assimétrica dos riscos, variando com a classe social; da difusão e comercialização dos riscos; da catástrofe que emerge com um potencial político, implicando a reorganização do poder.

Há muitas maneiras de se abordar a atual sociedade de controle e seus mecanismos. Dessa forma, vamos focar a relação entre controle social e comunicação de risco em escolares, para entender a influência de informações nas várias ações dos indivíduos.

Compreendendo o aspecto básico de que sociedades disciplinares e de controle estruturaram suas informações de forma diferente, a sociedade de controle está fundamentada na lógica da interconexão de setores, de informações etc. Há também uma mudança de natureza do próprio poder, que não é mais vertical e hierárquico (sociedade disciplinar), e sim disperso numa rede planetária, difusa, de ação horizontal e impessoal. O poder se torna cada vez mais não localizável, estando disseminado entre os nós das redes (COSTA, 2004).

Considerando a escola como uma sociedade de controle, na qual há uma disseminação do poder entre os agentes envolvidos na formação do contingente estudantil, este lugar fica aberto para práticas que favoreçam a criação de ambientes educacionais saudáveis, partido da intersetorialidade.

Sob esta lógica, analisam-se as estratégias de saúde voltadas para os escolares – crianças e jovens. Estas devem ser direcionadas, pretendendo-se alcançar de modo significativo essa população, e precisa estar articulada em rede com a escola, onde grande parte deles se encontra (BRASIL, 2002).

A comunicação sobre os riscos à saúde de crianças e adolescentes deve iniciar na escola, pois é neste ambiente que eles passam a maior parte de seu tempo. Somado a isto, se tem a inserção de profissionais com experiências distintas em um mesmo espaço, em busca de solucionar problemas comuns deste público.

Comunicação, informação e conhecimento configuram uma importante forma de poder na sociedade. Fica, assim, evidente que a noção de poder em Foucault não pode ser reduzida ao controle social, pois, embora o poder produza certamente controle, ele produz igualmente outras coisas (ALVAREZ, 2004; COSTA, 2004).

Uma vez que o fluxo de informação e conhecimentos é parte importante do poder na sociedade de risco, os veiculadores destes dados devem buscar formas de propagação mais acessíveis e claras aos diferentes estratos da sociedade.

Os problemas apontados em Rangel-S (2007) para a comunicação de riscos, que merecem destaque, são: o alto nível de analfabetismo científico; os estudos científicos são complexos; cientistas e tomadores de decisão não estão de acordo em como caracterizar, comparar e categorizar riscos e priorizar ações reguladoras; muitos riscos são improváveis; os meios de comunicação estão mais interessados em noticiar conflitos e histórias sensacionalistas; o público geralmente se sente sem poder, temeroso e ultrajado em ouvir uma nova revelação da ameaça à saúde pública e ao ambiente.

No século XX, a partir dos anos 1980, houve mudança na valorização do controle social como dominação e não mais cooperação. A nova abordagem do controle social o tornou uma força que privilegia o papel do Estado e das práticas formalizadas de controle social em detrimento das práticas “informais”, mais próximas dos grupos sociais específicos (ALVAREZ, 2004). Neste mesmo período, o objeto de estudo – risco - passou a ocupar variados campos de conhecimento, de forma análoga à “análise de risco”, um campo multidisciplinar que engloba a identificação de danos potenciais aos indivíduos e à sociedade. Em síntese, a comunicação de riscos configura-se como a nova forma de ação do Estado e de organizações da sociedade civil para controlar a sociedade (RANGEL-S, 2007).

Para se promover a saúde do escolar, então, se faz necessário um relacionamento à base do diálogo, em que os sujeitos estejam envolvidos em ações voltadas para a educação, com caráter formativo e criativo. Deve-se ultrapassar a visão instrumentalista e funcionalista do controle social e de sociedade de risco para se buscar, em contrapartida, formas multidimensionais de pensar o problema.

Assim, deve-se levar em conta a reconstrução do saber da escola e a formação – baseada na educação continuada - dos docentes. A comunicação de risco tem mais sucesso quando os indivíduos são empoderados do que quando são manipulados ou coagidos. Assim, trabalhar com a população de escolares dentro da lógica de Educação em Saúde trará resultados positivos para essas crianças e jovens.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo e Abordagem do Estudo

O delineamento da metodologia objetiva prevê o caminho a ser seguido. Segundo Minayo (2006), a metodologia constitui-se de um conjunto de técnicas que possibilitam a reprodução da realidade, devendo-se considerar o potencial criativo do pesquisador.

A escolha da metodologia utilizada em um trabalho de pesquisa é imprescindível para o sucesso deste, devendo estar pautada nos objetivos que se tenciona alcançar, bem como estando coerente em relação ao espaço onde tal pesquisa será realizada. O desenvolvimento de uma pesquisa exige, entre outras coisas, um planejamento geral e um plano específico para a coleta e análise de dados.

Esta pesquisa constitui-se num estudo exploratório-descritivo, subsidiado por uma abordagem qualitativa, uma vez que esta se adequa ao propósito de se trabalhar diretamente com os sujeitos da pesquisa, procurando compreender quais são suas crenças, percepções e sentimentos sobre o tema norteador. No estudo exploratório-descritivo, o pesquisador é estimulado a realizar uma busca provisória do fenômeno que intenta pesquisar e, em seguida, estudá-lo de maneira mais detalhada e estruturada. Ressalta-nos que, segundo Gil (2008), em pesquisa exploratória, quanto descritiva e explicativa, faz-se uso de estudos de caso, que, de acordo com autor, é um tipo de pesquisa muito utilizado nas ciências sociais. Significa, com isso, um estudo de natureza profunda e extenuante e exaustiva de um ou mais objetos de investigação, de forma que proporcione um vasto e específico conhecimento. Na atualidade, o conceito de caso ampliou-se de modo a poder ser representado por uma família, ou qualquer outro pequeno grupo social, uma organização, um papel social, uma comunidade, dentre outros. É natural admitir, todavia, que este tipo de estudo esteja inserido nas pesquisas predominantemente qualitativas.

Segundo Queiroz (1998), a pesquisa qualitativa foi se tornando mais presente dentro do trabalho científico desde o momento em que se percebeu que valores e emoções permaneciam escondidos nos dados estatísticos. Portanto, a pesquisa qualitativa é considerada um conjunto de atividades interpretativas, que não privilegia uma técnica sobre a outra, podendo mesmo seguir técnicas distintas no mesmo estudo.

4.2 Ambiente da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido em uma escola da rede pública de ensino do Município de Aracoiaba - Ceará. A opção de realizarmos tal pesquisa neste espaço educacional deve-se ao fato de compreendermos este ambiente como um lugar apropriado para a propagação da saúde, por sua imensa rede de pessoas interagindo, conferindo a este espaço uma grande influência na formação de papéis sociais e na definição de valores e preceitos morais.

A escola investigada possui um espaço amplo e agradável, que proporciona um ambiente favorável para Promoção da Saúde. A instituição funciona nos três turnos – manhã, tarde e noite - tendo funcionários disponíveis para a realização das atividades locais. O seu atual quadro consta de 658 alunos e 60 funcionários, distribuídos entre diretor, coordenadores, professores, fonoaudiólogo e serventes. Referida escola representa de modo satisfatório a comunidade local.

Neste espaço, a saúde não é trabalhada de forma transversal e interdisciplinar, no entanto, iniciaram-se recentemente pequenas ações relativas à divulgação de cuidados na saúde, como, por exemplo, existe uma parceria com as unidades básicas de saúde que possibilita às crianças receberem tratamento dentário e orientações de como cuidar melhor dos seus dentes.

A escola, porém, não conta com profissionais que abordem a área da Saúde Mental e da Psicologia. Ressalta-se este fato uma vez que se observam doenças psíquicas no espaço escolar.

4.3 Participantes da Pesquisa

Fizeram parte da pesquisa 26 professores do ensino fundamental, selecionados com base no seu interesse em participar da pesquisa, bem como em função da disponibilidade da escola e do número de participantes necessário para a realização do estudo (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização profissional dos professores do estudo.

Professor Entrevistado	Idade	Sexo	Área de atuação	Escolaridade	Tempo de Docência	Carga Horária/mensal
Professor 1	45	F	fundamental	especialista	17	100h
Professor 2	32	F	fundamental	especialista	12	100h
Professor 3	28	F	fundamental	especialista	7	100h
Professor 4	35	F	fundamental	especialista	13	200h
Professor 5	36	F	fundamental	especialista	7	100h
Professor 6	37	F	fundamental	especialista	11	100h
Professor 7	40	F	fundamental	especialista	18	200 h
Professor 8	42	F	fundamental	especialista	15	200h
Professor 9	37	M	fundamental	especialista	12	200h
Professor 10	30	F	fundamental	especialista	8	200h
Professor 11	42	F	fundamental	especialista	15	100h
Professor 12	28	F	fundamental	especialista	7	100h
Professor 13	28	F	fundamental	especialista	4	100h
Professor 14	38	F	fundamental	especialista	18	100h
Professor 15	43	F	fundamental	especialista	19	100h
Professor 16	38	F	fundamental	especialista	15	200h
Professor 17	45	F	fundamental	especialista	20	100h
Professor 18	37	M	fundamental	especialista	12	100h
Professor 19	28	F	fundamental	especialista	5	100h
Professor 20	40	M	fundamental	especialista	16	100h
Professor 21	28	M	fundamental	especialista	4	100h
Professor 22	32	F	fundamental	especialista	8	100h
Professor 23	39	F	fundamental	especialista	15	100h
Professor 24	42	F	fundamental	especialista	16	100h
Professor 25	43	F	fundamental	especialista	15	100h
Professor 26	28	F	fundamental	especialista	3	100h

Fonte: Elaboração própria

O quadro de profissionais da escola pode ser assim categorizado: vinte e seis (26) professores, sendo três do sexo masculino e o restante do sexo feminino, com faixa etária de 28 a 45 anos. Todos os profissionais possuem o grau de especialista e atuam no ensino fundamental. O tempo de docência variou de três (3) a vinte (20)

anos, sendo a carga horária mensal predominante de cem (100), uma vez que apenas seis professoras tem duzentas (200) horas.

4.4 Coleta de Dados

Para coletar os dados, utilizou-se da técnica de entrevista grupal ou grupo focal, aplicada aos professores em dois momentos distintos.

Para Ludk (1986), a grande vantagem da entrevista sobre as outras técnicas de pesquisa qualitativa é que ela permite a interação do entrevistado com o pesquisador, havendo uma atmosfera recíproca entre quem pergunta e quem responde. Principalmente em entrevistas em que não exista uma ordem rígida de questões, as informações fluem de acordo com o clima cordial que se estabelece entre o entrevistado e o entrevistador.

A opção pela entrevista grupal aplicada aos professores possibilitou perceber o que realmente é vivenciado dentro da escola, já que os entrevistados falaram sobre tópicos relacionados a temas específicos, tendo maior flexibilidade em suas repostas, buscando também enriquecer ainda mais os tópicos abordados.

As entrevistas grupais ou “entrevistas focadas no grupo”, mais conhecidas como “grupos de enfoque” ou “grupos focais” foram realizadas com base em um Guia de Temas Geradores (APÊNDICE A). Utilizamos as mesmas técnicas das individuais, mas foram conduzidas com grupos de pessoas interessadas ou que já tiveram algum envolvimento com o tópico em discussão.

Segundo Basch (1987), a entrevista de grupos focais constitui-se numa técnica de pesquisa qualitativa utilizada para se obter dados sobre sentimentos e opiniões de pequenos grupos acerca de determinados problemas, serviço, experiência ou fenômeno. Recentemente, Gatti (2005) confirma a utilização do grupo focal para compreender processos de formulação da realidade, por determinados grupos sociais, constituindo uma técnica importante para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores etc.

Os dados obtidos por meio desta técnica não podem ser generalizáveis, em função do reduzido número de participantes nas reuniões, mas tal estratégia permite

ao observador detectar pontos comuns e divergências nas opiniões dos participantes dos grupos.

De acordo com Westiphal, Bogus e Farias (1996), os grupos focais surgiram da II Guerra Mundial como técnica de pesquisa no campo das ciências sociais e mais recentemente, na Psicologia Social, nas pesquisas de mercado e no campo da saúde, em que se consolida como opção metodológica bastante utilizada. Sua operacionalização requer que se trabalhe com número pequeno de participantes, variando entre seis e 12 pessoas e exige muita habilidade do moderador.

O êxito da aplicação da técnica depende da atuação do moderador, que é responsável pela garantia de ambiente propício à expressão das opiniões dos integrantes, sem que haja clima de disputa e sim de interação e participação. Como se trata de uma técnica que explora a subjetividade dos entrevistados, é indispensável que o moderador tenha experiência no desenvolvimento deste tipo de atividade, pois conflitos e situações surgem no desenrolar do processo, cuja intervenção precisa ocorrer a tempo, fazendo emergir as soluções e observações que não aconteceriam sem ela.

Cabe também ao moderador a tarefa de manter a discussão na temática central, fazendo resumos sempre que necessário para conduzir o grupo para as reflexões conjuntas ou de novas questões. Além disso, o papel do moderador de grupos focais requer preparo e instrumentalização em todas as fases do processo, sendo necessária a realização de trabalhos com o pré-grupo, o grupo propriamente dito e o pós-grupo.

É de fundamental importância em relação à conduta da técnica que a observação apurada seja feita em conjunto pelo moderador e, no mínimo, outro relator, cuja tarefa será de registrar todos os acontecimentos, inclusive os não verbais que apareçam na comunicação em todo tempo determinado para a reunião.

No âmbito desta pesquisa, foram realizados na própria escola dois grupos focais com os docentes, após autorização do grupo gestor, que acolheu bem a nossa solicitação, possibilitando a realização da coleta de dados em horário de atividade escolar. Para que os docentes fossem liberados para participar dos grupos focais, a escola promoveu uma atividade extraclasse para os estudantes.

Participaram do primeiro grupo focal 15 professores, sendo 14 participantes do sexo feminino e um do masculino. Já no segundo grupo, eram 11 ao todo, sendo nove do sexo feminino e três do masculino. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve algumas desistências no decorrer da realização do grupo por conta do horário. Mesmo assim, a adesão foi da maioria. Ressalta-se que todos interagiram no grupo respondendo aos questionamentos lançados e participando ativamente das discussões, demonstrando o desejo de aprofundar conhecimentos sobre os temas em estudo.

4.5 Análise de Dados

Para a análise, os dados foram estruturados de forma organizada, sem que se perdesse a noção do todo, porém também estiveram sujeitos a uma análise mais completa, baseada na subjetividade de cada sujeito, em que procuramos perceber o significado do discurso, realizando-se, assim, um trabalho mais completo e fidedigno. A escolha do método se deu pela análise temática, a noção de tema comporta um conjunto de relações, podendo ser graficamente representada por uma palavra, expressão ou resumo, possuindo dois processos distintos: o da elaboração de categorias e o de quantificação do discurso. Bardin (2008) apresenta três etapas básicas referentes à análise temática, conforme vem na sequência.

A pré-análise é a etapa de organização propriamente dita, correspondendo a um período de intuições, porém tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais. Para a sua realização, têm-se três subetapas: a escolha dos documentos, a formulação de hipótese e dos objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

A exploração do material - trata-se da administração sistemática das decisões tomadas, consistindo em sua essência em operações de codificação, desconto ou enumeração, em virtude de regras previamente formuladas.

Tratamento dos resultados, inferência e interpretação – é o estabelecimento de relações entre a realidade que é vivenciada com a da reflexão e mesmo intuição, aprofundando as conexões de ideias, chegando, se possível, a propostas básicas de transformações nos limites das estruturas específicas e gerais.

No âmbito desta pesquisa, as categorias foram definidas após a coleta de dados, uma vez que emergiram após as falas dos participantes.

Os discursos foram analisados, também, com o intuito de investigar o que foi subjacente as falas dos entrevistados (registros). Por ser um estudo qualitativo, portanto, suas características não prejudicam sua credibilidade científica.

Segundo Bardin (2008), a análise de conteúdo, como esforço de interpretação, oscila entre dois polos de rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. Isto posto, o estudo efetuará a análise dos dados, procurando captar os significados relacionados ao objeto de trabalho, buscando indicadores de práticas sociais relacionadas à área de saúde e da intersetorialidade e suas estratégias de ação; compreender o sentido das comunicações, mas, também, desviar o olhar para outras significações que podem levar o pesquisador a desvelar os acontecimentos na área investigada.

A organização e análise das informações ocorreram após leitura sucessiva e da sua classificação em temas, dimensões e categorias empíricas. Foi utilizado o programa de análise qualitativa de dados Hyper Research para estabelecer as categorias empíricas, as quais foram confrontadas com as categorias analíticas teoricamente estabelecidas com base no referencial teórico, buscando relações dialéticas entre estas.

Da categorização do material empírico, surgiram quatro eixos temáticos, os quais foram considerados os eixos centrais ou categorias de análise: 1) Concepções de saúde; 2) Fatores que influenciam a saúde; 3) Ações de saúde e ambientes saudáveis; e 4) Caminhos da promoção da saúde. Estes temas centrais foram analisados com base nas dimensões que estão apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 2 - Rede interpretativa de análise das falas dos docentes por tema central e suas dimensões.

REDE INTERPRETATIVA				
Temas Centrais	1 Concepções de saúde	2 Fatores que influenciam a saúde	3 Ações de saúde e ambientes saudáveis	4 Caminhos da promoção da saúde
Dimensões	Ausência de doenças	Qualidade de vida	Corpo e mente cuidados	Assistência à família
	Bem-estar e bem-viver	Convivência saudável	Educação em Saúde	Atuação interdisciplinar
		Experiências pessoais	Preservação do ambiente	Satisfação pessoal

Neste quadro, apresentamos os temas centrais de análise desta pesquisa, bem como suas dimensões. O primeiro tema - concepções de saúde - foi analisado com base em duas dimensões: 1) Ausência de doença; 2) Bem-estar e bem-viver.

No tema central, Fatores que influenciam a saúde, as falas dos entrevistados tiveram como referência três dimensões: 1) Qualidade de vida; 2) Convivência saudável; e 3) Experiências pessoais.

Para análise do tema Ações de saúde e ambientes saudáveis, as dimensões consideradas foram: 1) Corpo e mente cuidados; 2) Educação em Saúde; e 3) Preservação do ambiente.

No quarto tema central, Caminhos da promoção da saúde, as dimensões de análise foram: 1) Assistência à família; 2) Atuação interdisciplinar; e 3) Satisfação pessoal.

Estas dimensões serviram para orientar a análise em cada um dos temas e foram definidas após a leitura flutuante das entrevistas, seguindo as orientações dos autores de referência da análise temática apresentados neste estudo.

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Em obediência ao estabelecido pela Resolução nº 196/96, do CNS/ MS - Brasil, aprovada na 59ª Reunião Ordinária, em 10 de outubro de 1996, os critérios éticos foram obedecidos para se proceder com a investigação junto a estes informantes, estando assim baseada em diretrizes e normas regulamentares de pesquisas que envolvem seres humanos no Território brasileiro (BRASIL, 1996).

Vale ressaltar, também, que todos os envolvidos foram consultados previamente sobre o interesse em tomar parte na pesquisa, quando solicitamos a participação deles, após o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e os benefícios que ela trará. A fase de coleta de dados tomou corpo após terem sido prestados estes esclarecimentos. Para resguardar a privacidade e o anonimato dos informantes, pedimos que assinassem o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE B), só então, consideramos como reais os sujeitos da pesquisa. Os resultados do estudo estarão à disposição para que toda a comunidade tenha acesso à totalidade de informação, resguardando o anonimato dos participantes.

Atendendo as solicitações do Mestrado em Saúde Coletiva, o Projeto de Pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Núcleo de Pesquisa da Universidade de Fortaleza, tendo recebido parecer favorável, sob número 040/2009, bem como da direção da escola escolhida para a realização desta proposta.

5 PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DOS PROFESSORES

Conforme assinalado anteriormente, esta investigação buscou compreender as percepções e experiências dos professores da escola pública sobre ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis.

Neste capítulo, adentraremos o universo dos professores do estudo. A interpretação sumaria a análise das informações obtidas no trabalho de campo. O primeiro tema diz respeito à concepção de saúde dos professores. Desta temática, emergiram aspectos que orientam os significados que a saúde representa para os docentes do estudo. Em seguida, buscamos destacar, na perspectiva dos docentes, fatores que influenciam a saúde integral do ser humano. A terceira temática do estudo diz respeito às ações de saúde e ambientes saudáveis experienciados na comunidade escolar. Por fim, apresentaremos a temática referida aos caminhos da Promoção da Saúde na escola apontados pelos docentes participantes dos grupos focais como desencadeadores de ambiente educacional saudável com base nas categorias temáticas.

5.1 Concepção de Saúde

No primeiro tema, buscamos compreender qual a concepção de saúde dos professores entrevistados, bem como o significado desta para o seu completo bem-estar.

Neste sentido, as análises desenvolvidas nesta proposta envolveram troca de saberes e de experiências na busca de soluções para os nós críticos da realidade local, respeitando a capacidade do outro na apropriação destes saberes, na busca de um sentido que, em vez de superpor saberes, ensejasse a ampliação dos saberes de cada com base em outros entendimentos.

É válido ressaltar que estas ações educativas em saúde, para serem efetivas, não devem ter a visão simplista e limitada de “formação” de cidadãos. Não foi essa a pretensão da pesquisa, pois formar, na sua concepção, remete à ideia de

moldagem, de massa amorfa passível de se transformar somente mediante informações, conteúdos e teorias, como algo externo ao sujeito.

Por intermédio dos relatos dos docentes, foi possível perceber que o grupo de professores não tem concepção homogênea de saúde. Algumas falas trazem influências históricas e sociais dos conceitos de saúde, nos quais refletem ainda hoje modos de explicar as múltiplas causas das doenças e das condições de adoecer. Dessa forma, percebe-se que os participantes da pesquisa tratam a saúde como ausência de doença, não demonstrando visão ampliada e atualizada incorporada ao seu cotidiano.

As concepções de Educação e Educação em Saúde precisam estar permeadas por uma nova prática baseada no diálogo, na escuta e na busca de autonomia da comunidade.

A grande maioria dos docentes entrevistados, no entanto, revelou em suas falas compreensões de saúde fundamentadas na concepção de “bem-estar” definida pela Organização Mundial da Saúde, desde 1947. Isso denota que, para a escola e seus docentes, a Educação em Saúde não constitui área de conhecimento político-didático, cujo saber e fazer são historicamente determinados pelas condições sociais e econômicas que produzem as políticas públicas de educação e de saúde.

Morais (1999) ressalta a importância da capacitação do professor para exercer a função de multiplicador de informações sobre saúde em sala de aula. A figura do professor representa um modelo e um exemplo de hábitos e condutas, daí a importância do papel que desempenha em valorizar e estimular as práticas de higiene e saúde.

“Eu acho que de um modo mais geral é como se fosse a ausência de doenças. É estar no seu completo estado de saúde.” (Docente 1).

“É estar saudável, bom estado físico e mental. É como se o meu bem-estar dependesse do convívio, do ambiente onde eu estou.” (Docente3).

Quando o docente explicita em sua fala que “Saúde é um bem-estar físico, mental e social”, percebe-se que essa é muito mais fruto de um discurso reprodutivista do que de uma ação efetiva vivenciada no contexto escolar. Esta assertiva tem sido discutida por Catalán (2001) em seus estudos. O autor acentua

que a saúde escolar engloba três dimensões – física, psíquica e social. Entretanto, tais dimensões ainda não são trabalhadas plenamente nos espaços educacionais.

Tal afirmação nos remete a posições biológicas e disciplinadoras, muito contestadas a partir dos anos 1970, e questionadas pelos movimentos sociais contra a ditadura, implicando uma reconfiguração teórica e política nas áreas de Educação e Saúde.

O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), “Situação Mundial da Infância - 1993”, combate com ênfase essa ideia. Demonstra que o atendimento de necessidades humanas elementares — das quais se destacam alimentação, habitação adequada, acesso à água limpa, aos cuidados primários de saúde e à educação básica — é viável em uma década, a um custo extra de US\$ 25 bilhões anuais, no contexto mundial.

Para a educação ser significativa, a dimensão social do indivíduo deve exercer forte impacto sobre a saúde individual e coletiva, pois o que realmente pode provocar transformações sociais é a contestação, a crítica. Há de se “introduzir e valorizar nas nossas práticas as idéias de movimento, de fluidez, de provisoriade, para operar pequenas, mas importantes, mudanças nas nossas ações cotidianas.” (MEYER, 2000).

Aos serem interrogados sobre esse ponto, alguns docentes tinham convicções fortes e argumentos consistentes, conforme os depoimentos a seguir.

“É estar bem com você mesma.” Se nós estamos bem, nós estamos... A nossa saúde vai ser preservada, a nossa convivência vai ser melhor.” (Docente 4).

“A primeira coisa que acontece é a sua auto-estima que fica lá em baixo, e daí vai prejudicar as outras pessoas que lhe cercam porque você vai também repassar esse baixo... baixar o estímulo pra outras pessoas... Uma coisa que nós precisamos: procurar estar bem. (Docente 3).

O primeiro depoimento diz respeito ao conceito de saúde. As questões foram direcionadas à concepção de saúde de cada sujeito, isto é, no campo subjetivo. Todos concordaram com os conceitos discutidos no contexto amplo, trazendo para a discussão as três dimensões que formam o ser humano - física, psicológica e social, - porém, as duas primeiras foram as mais enfatizadas. A dimensão social pouco foi

discutida quando o questionamento se direcionou ao sujeito “professor”. Quando a discussão foi para o campo do aluno, o social apareceu com ênfase.

O princípio da intersubjetividade não deve ser esquecido nas relações desta natureza. Deve estar presente na elaboração do conhecimento, considerando-se que existem múltiplas realidades, interpretadas com suporte nas experiências vividas pelos sujeitos, individual e coletivamente. Há de se compreender isto para se estabelecer a intersubjetividade, respeitando os agentes do processo e suas experiências, numa interação dialógica dos sujeitos, do sujeito com o meio e do sujeito com o objeto do conhecimento (VAZ, 1992).

Vaz (1992, p. 53) destaca a intersubjetividade como a relação, “[...] na qual o homem se encontra empenhado numa relação propriamente dialógica, estritamente recíproca, e que se constitui como alternância de invocação e resposta entre sujeitos que se mostram como tais nessa e por essa reciprocidade.”

A filosofia do diálogo, mais do que tratar do evento da relação no campo da ética, situa a intersubjetividade como fato antropológico fundamental.

Deste modo, compreende-se que cada indivíduo conceitua a saúde partindo de uma percepção, algo subjetivo, experimentado individualmente, cabendo ao grupo social a qual este sujeito (professor) pertence o respeito à diversidade.

5.2 Fatores que Influenciam a Saúde

Em relação à saúde do professor, o aspecto físico, isto é, as condições do prédio, foram bastante discutidas - salas com pouca ventilação, ambientes com pouca higiene; contudo o que mais emergiu das falas desses profissionais foi sobre a relação entre a ausência de disciplina dos alunos e a sobrecarga mental do professor. Quando o assunto se direcionou para a indisciplina, a participação foi bastante disputada. Pode-se inferir que o desestímulo em relação ao trabalho recai muito sobre este aspecto.

Neste tema, buscamos abranger os fatores que influenciam na saúde dos professores entrevistados e dos alunos. Por meio de relatos dos docentes foi possível constatar os assuntos mais recorrentes, como: bem-estar, relação

família/escola, bem como aluno/professor, ambiente propício à saúde, alimentação saudável, atividade física e boa remuneração. Estes fatores interferem na saúde dentro do contexto vivenciado por eles, como se pode observar segundo os depoimentos seguintes:

“É fazer sempre o que a gente realmente gosta”. (Docente 3).

“Trabalhar com amor, fazer o que gosta!...Ter um pouco de cultura também...”. (Docente 6).

Para Roeder (2003, p. 114), “o comportamento social é um conjunto de ações, atitudes e pensamentos que o indivíduo apresenta em relação à comunidade, aos indivíduos com que interage e a ele próprio.”

Compreendendo o sujeito em um contexto global, inserido em comunidade, não se pode deixar de perceber as diversas áreas relacionadas à saúde, como foi citado pelos professores entrevistados, o que interfere em seu comportamento social.

“A capacitação... Estudar muito!”. (Docente 22).

“Estar bem com você”. (Docente 11).

“Procurar sempre está com auto-estima bem. Bem elevada... Acho que é uma boa convivência... com os colegas, a gente se ajuda bastante!”. (Docente 21).

“Eu acho que a saúde do professor, vai depender da saúde do aluno! A boa convivência... A parte religiosa também influi bastante...Ter uma boa alimentação....A prática de exercício...”. (Docente 10).

De acordo com Minayo (1992), a saúde resulta das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Deste modo, a saúde da criança está relacionada à qualidade de vida que sua comunidade e família possuam (LOUREIRO, 1996), considerando qualidade de vida como um somatório dos fatores que interferem na vida do indivíduo, em suas múltiplas dimensões (física, mental, social, entre outras).

“A prática do esporte é fundamental...”. (Docente 20).

“Tem tudo a ver com a paz também. Paz de espírito por que... Você não tem paz, aí gera alguns problemas que também se transforma em doença... (Docente 15).

Lembramos aqui a clássica definição de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde em 1948, que declara saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO, 1987). A Educação para a Saúde só pode ser efetiva se promover mudança no comportamento da criança, tornando-a consciente do que é necessário à conservação da saúde (WHO, 1998; 1999).

“Pode influenciar também na saúde do professor, porque o professor está sobrecarregado, então às vezes o professor deixa de ser um professor e passa a ser um psicólogo! Às vezes assume o papel de mãe, de pai, de conselheiro... E às vezes isso aí, deixa um pouquinho o lado dele de educador e passa há ser um pouco psicólogo...”. (Docente 8).

“O professor, ele não pode faltar, aí no momento que o professor precisa de uma ajuda assistencial, INSS, uma licença, porque ele adocece... Quase todos os professores têm problema de garganta, voz...” (Docente 6).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais entendem Educação para a Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO, 1987). A escola pode fornecer elementos que capacitem os indivíduos para uma vida mais saudável [...] (BRITO BASTOS, 1979). Saúde pública é a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental (ROUQUAYROL, 1999). Um dos entrevistados (Docente 9) cita o trabalho bem remunerado como fonte de obtenção de saúde.

O docente, na sua práxis, exerce funções de facilitador, orientador e educador, inerente à própria natureza profissional. Deste modo, o ensino-aprendizagem, o apreender a aprender e o desenvolvimento de competências e habilidades devem ser temas norteadores do cotidiano deste profissional, na constituição de práticas que ensejem o desenvolvimento de hábitos saudáveis, de indivíduos responsáveis pelo seu ambiente social e, acima de tudo, o respeito à sua dimensão social.

Os temas relacionados à educação devem ser trabalhados de maneira participativa e constante desta elaboração, pois os problemas da realidade sanitária e a potencialidade do sistema político de saúde aumentam a responsabilidade dos gestores e profissionais do setor, para o enfrentamento dos determinantes sociais de riscos e agravos e há a necessidade de ampliar a esperança de vida saudável.

No que diz respeito à saúde, a insatisfação profissional traz consequências à prática educativa e, muitas vezes, causa alienação perante o ensino, esgotamento, estresse, ansiedade permanente, autodesvalorização, abandono da profissão, entre outros (AMARAL; BITTENCOURT, 2006). A insatisfação ora mencionada pode ser oriunda dos baixos salários, desvalorização do professor, exigências do sistema educacional, tudo isso podendo ensejar um desgaste emocional, acarretando o estresse (GUIMARÃES, 2007).

Foi extraída das falas a relação entre saúde e as questões relacionadas à cidade e moradia. As principais ameaças à saúde das crianças advêm de deficientes condições de vida básicas, tais como a poluição do ar interior e exterior, a água insalubre, os alimentos inseguros, saneamento básico impróprio, as construções inadequadas, mas também os deficientes sistemas de transportes, o ruído, entre outros.

“Ter uma cidade limpa, uma cidade sem lixo, uma cidade onde tem a coleta seletiva...”. (Docente 13).

“Ter um ambiente agradável... Pra se morar”. (Docente 12).

A escola, na procura permanente de um ambiente mais saudável para as crianças, deverá assegurar saneamento básico, água de qualidade, ambiência e suporte à atividade física, ar livre de poluição, assim como reduzir a exposição das crianças aos riscos.

A educação em Saúde tem por função tornar o cidadão capaz de alterar seus hábitos e comportamentos e de estar em condições de reivindicar direitos, portanto, a prática educativa em saúde ajuda a fazer um cidadão consciente de seu papel como agente social (LOUREIRO, 1996).

É preciso desenhar estratégias e ações conjuntas, destinadas à solução dos problemas complexos com os quais vivem as comunidades. A Promoção da Saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental ainda em desenvolvimento traz, em seus pilares e estratégias, potenciais de abordagem dos problemas de saúde, assumindo a saúde em seu conceito amplo, pauta a discussão sobre qualidade de vida, pressupõe que a solução dos problemas está no potencial de contar com parceiros e a mobilização da sociedade. Trabalha com o princípio da

autonomia dos indivíduos e das comunidades, reforçando ainda, o planejamento e o poder local.

Uma forma de conhecer a vulnerabilidade das instalações, equipamentos e espaços onde as crianças brincam e circulam é por meio da identificação dos riscos no ambiente escolar, com o objetivo de corrigi-los ou eliminá-los. Este procedimento implica um diagnóstico da situação com propostas de correção e o envolvimento das entidades responsáveis pelos estabelecimentos de educação e ensino, na adoção de soluções.

Em pesquisa realizada por Sperandio et al. (2004), os autores relataram a experiência de um município onde foram implementados projetos direcionados ao estabelecimento de ambientes saudáveis, mediante propostas criativas de trabalhar na perspectiva da promoção da saúde. Um exemplo foi uma cooperativa de catadores de lixo para a geração de renda e o Projeto Escolas Promotoras de Saúde, com enfoque na potencialidade dos adolescentes.

As ações voltadas para a implantação da escola como promotora de saúde devem garantir a participação da comunidade escolar como um todo para estabelecer ambientes favoráveis à saúde, desde o levantamento das principais necessidades, identificação das prioridades e elaboração de estratégias para desenvolver uma ação local participativa na comunidade escolar. Acreditamos que a escola, a comunidade e os serviços de saúde devam desenvolver parcerias e otimizar recursos locais de forma integrada e articulada para o desenvolvimento de práticas que promovam a saúde e ambientes favoráveis a esta dentro da escola.

A escola promotora da saúde procura desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; fomenta uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, buscando fortalecer tudo o que contribui para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano; facilita a participação de todos os integrantes da comunidade escolar na tomada de decisões; colabora na promoção de relações socialmente igualitárias entre as pessoas, na conquista da cidadania e da democracia, reforçando a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

Educação para a Saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros.

O ambiente de trabalho apresenta intensa relação com a saúde, no que diz respeito ao relacionamento com pais/familiares, diretores, colegas de trabalho. A relação entre família, escola e saúde do professor também foi discutida pelo grupo. Estes se queixaram de a família não cumprir seu papel na educação dos filhos, repassando esta responsabilidade para a escola e mais especificamente para os professores.

Destacam-se as questões inerentes ao ambiente físico, como poluição sonora e temperatura.

“É um ambiente que não colabora para que você desenvolva um bom trabalho... Falta apoio dos pais... a gente chega assim animada, com muito entusiasmo para ter uma boa aula, mas você entra numa aula quente, não fica bem... o nível, tipo de aluno que tem, não tem ajuda e vai deixando você o quê? Desmotivada, doente!”. (Docente 16).

É importante salientar que a Educação em Saúde para uma comunidade requer considerações não apenas relacionadas ao levantamento das suas necessidades e determinação arbitrária de ações, mas deve envolver a participação destas comunidades no desenvolvimento destas ações, para que elas mesmas desempenhem o papel principal na identificação de suas necessidades e no planejamento de soluções para atendê-las com maior especificidade.

Observa-se, nesta resposta, que a participação social é ausente e sem espaços para a reflexão das condições sociais, políticas e sanitárias de sua realidade, e atuar como facilitador na organização de ações para a melhoria destas condições é desempenhar um papel de docência esperado da parte de cada um dos agentes.

“Abertura com a direção... Com os pais, os colegas... O clima ambiental da família escolar. Então o professor chega ao pai... alguns agradecem, outros têm é raiva porque o professor chegou e relatou o problema... Não é tão saudável esse ambiente”. (Docente 23).

“A poluição sonora... A acústica é muito ruim, as salas são muito próximas... Às vezes barulho de uma classe, ela prejudica o andamento da outra... Então isso interfere na harmonia. Eu acho que saúde é harmonia!” (Docente 4).

Catalán (2001) acentua que a saúde escolar, no que diz respeito ao seu ambiente físico, se relaciona a uma infraestrutura que torne o ambiente agradável a toda a comunidade escolar, o serviço de limpeza que deve envolver a todos para sua manutenção e ordem dentro da escola, a iluminação e a ventilação dos espaços, que devem estar preservados, o espaço há de ser proporcional ao número de pessoas que circulam pela escola, prevendo, também, a facilitação no deslocamento de pessoas com necessidades especiais e, por último, um local onde há informações gerais de saúde.

Nesse contexto, os professores destacaram problemas relacionados diretamente com a saúde do aluno, quando se fala em família, condições de higiene e alimentação. Outro ponto a que os entrevistados se reportam informa do papel do professor no cuidado com o aluno.

“A saúde: o aluno que vem com boa higiene, que vem bem alimentado, ele vai progredir muito mais!”. (Docente 13).

Assegurar que as crianças são saudáveis e capazes de aprender é um componente essencial de um sistema de educação eficaz. A salubridade aumenta a frequência escolar e reduz o absentismo, trazendo para a escola mais crianças dos meios mais pobres e em maior desvantagem. São as crianças que, na maior parte das vezes, se apresentam menos saudáveis e mais mal nutridas, que tiram maior proveito educacional de uma saúde melhor.

“Cada professor, tem que ter cuidado, entendeu? De não deixar adoecer... Acho que também a gente é um pouco de mãe e pai dessas crianças, porque são muito carentes...”. (Docente 5).

As questões de saúde estão se tornando cada vez mais necessitadas de debate no ambiente escolar. Os professores devem ser preparados para discutir questões de saúde, higiene e alimentação, de maneira crítica e contextualizada, vinculando saúde às condições de vida e direitos do cidadão.

A escola exerce influência sobre os hábitos saudáveis dos alunos. Diante das evidências, ações de Educação em Saúde com ideias preventivas no âmbito escolar e que priorizem a participação familiar como transformadora social da realidade destas crianças tem muito a contribuir com a saúde do educando (VASCONSELOS et al., 2008).

À escola é destinado papel fundamental no incentivo ao hábito alimentar adequado, dando exemplo do que deve ser uma alimentação saudável e conscientizando a respeito do importante ofício que a alimentação desempenha em nossas vidas, promovendo saúde e prevenindo doenças.

A participação do professor é de enorme relevância, pois o comportamento alimentar não é um ato mecânico e tem grande influência emocional. Há entre professor e aluno uma relação de afetividade, o que é fundamental para o êxito do projeto de Educação em Saúde, fator essencial para as mudanças e melhorias dos hábitos ao longo prazo, auxiliando a refletir sobre saúde e qualidade de vida.

Mais um assunto abordado pelos docentes que chama a atenção diz respeito à indisciplina e à violência dos alunos em sala de aula, o que influencia na saúde dos professores.

“As pessoas estão adoecendo devido a essa questão da indisciplina... Hoje, é o que está adoecendo a maioria dos professores... é o que está atrapalhando mais!” (Docente 13).

“A conduta dos alunos, a indisciplina podem ser citados...” (Docente 16).

“Não só na parte da indisciplina, como da violência... Acontece muito isso: aluno, adolescente dando em professor, problema de droga...” (Docente 18).

Artigo veiculado pela revista semanal ISTOÉ, de circulação nacional, abordou a violência praticada na escola pelos alunos. Temos a confirmação deste problema que transcende a realidade local de pesquisa. A matéria traz depoimentos/desabafos de professores que abordam o anacronismo do modelo pedagógico na rede pública e a crise de autoridade dos professores. Estes confessam sentir-se dentro de “uma rebelião”, por conta da violência dentro das classes. O texto aponta para casos de tortura, ameaça de morte e intimidações praticados por alunos em São Paulo aos seus docentes (PRADO; MAGRO, 2009).

Em menores proporções, observa-se um cenário de tipos diferentes de violências (violência física, psicológica, emocional, simbólica) no espaço escolar por nós investigado, o que interfere no rendimento escolar e na saúde de professores, alunos e demais membros da comunidade escolar. Medidas emergenciais de prevenção de violência nestes espaços devem ser tomadas e envolver todos os membros desta comunidade (pais, alunos e funcionários da escola).

5.3 Ações de Saúde e Ambientes Saudáveis

As relações trabalho e saúde são historicamente estabelecidas com base em determinadas relações sociais, culturais, econômicas e produtivas e orientadas por políticas de saúde que, por sua vez, têm pressupostos e concepções subjacentes.

No Brasil, os professores trabalham em péssimas condições e com poucos recursos, porém, eles sabem a importância do seu trabalho e continuam fazendo de tudo para ensinar seus alunos. Em um quadro como este, onde um trabalho tão essencial é feito em condições tão ruins, o profissional se desgasta emocionalmente.

A saúde e a qualidade de vida dependem do inter-relacionamento de múltiplos fatores psicossociais e culturais e do ambiente, que possibilitam ou reforçam comportamentos do indivíduo. Na sequência estão os depoimentos que se reportam às ações de saúde do professor como promotor de ambientes saudáveis.

“Pois eu acho que estou promovendo no momento que eu faço... Claro! Promotora de saúde. Porque trabalhando... Até quando você trabalha aquele assunto e você pede que o aluno faça uma determinada ação e ele realmente faz, melhorou um pouco...” (Docente 12).

“Outra maneira que a escola trabalha assuntos assim que são agravantes na saúde, são os projetos educativos. Se um tem sido muito grave mesmo, a gente se reúne, os professores juntos elaboram um projeto, marca quantos meses vai executar”. (Docente 19).

Considerando que o professor tem papel de destaque por estar mais próximo do aluno e, principalmente, por influenciá-lo tanto por meio do ensino prescritivo no currículo formal, como por comportamentos emitidos que não fazem parte dos planos ou programas de ensino e sim do currículo oculto, este estudo desvela as representações sociais do professor sobre cidadania e em relação ao aluno ser cidadão, além de sua visão sobre o seu papel e o da escola no desenvolvimento de projetos de ações de saúde.

A escolha do professor como agente multiplicador é um reconhecimento da importância e da contribuição desse profissional na formação da personalidade e dos conceitos na vida de cada cidadão.

“A gente tem que tentar conscientizar, por que eu trabalho com o fundamental e vejo a situação que eles vêm de casa, vem sem tomar banho e às vezes têm outros que até cheiram mal! E a gente tentar

conscientizá-los da importância da higiene, é o mínimo que a gente pode fazer...” (Docente 8).

A Promoção da Saúde na escola é um dado inquestionável, devendo os profissionais de educação continuar a enfatizar os hábitos de higiene como um excelente meio de promoção de saúde. Neste sentido, a escola assume uma importância crucial.

“Eu ajo de acordo com a aula, dependendo da situação que acontece. O professor de repente pode até lançar um projeto, alguma coisa que envolva. Eu me lembro até uma vez de aluno que tinha problema de suor. Mas às vezes eu me coloco como professora de ciências... aí eu aproveitei esse momento, para a gente dá uma dica. A gente, nas discussões em sala, da experiência às vezes de professora como mãe? Encaminha o aluno...” (Docente 8).

O professor detém a tarefa precípua de transmissão de conhecimentos na escola, que deve, de modo inclusivo, compreender a orientação em saúde para alunos e componentes familiares. Para a realização dessa atividade, é necessário preparo específico que permita aos docentes a aquisição de conhecimentos, desprovida das distorções, provenientes de alguns mitos muitas vezes aceitos como verdades (FIALHO, 2006).

O professor promove a saúde na medida em que assegura condições saudáveis tanto na sala de aula como no espaço escolar. Estas estimulam a promoção de um ambiente propício à aprendizagem, buscam incentivar as relações interpessoais, favorecem a participação e a criatividade do aluno e compreendem que autonomia e autoestima são pontos essenciais para a Promoção da Saúde (AERTS et al., 2004).

Destaca-se a percepção equivocada dos professores no que diz respeito ao seu papel de promotor de saúde na escola. Mesmo participando frequentemente das ações (desde o planejamento até a execução) promovidas no espaço escolar, que se direcionam à saúde dos alunos, a maioria se acha pouco informada sobre o assunto e solicita que o tema seja mais discutido na escola, uma vez que as ações de saúde são contingenciais, inexistindo continuidade.

“A gente nem se vê como promotores de saúde, a gente vê assim como próprios educadores, no processo de conscientização”. (Docente 1).

O professor serve de referência aos seus alunos, estimulando a adoção de hábitos saudáveis, a compreensão da importância do meio ambiente, a identificação de sinais de alerta para suspeita e encaminhamento médico, melhorando, assim, a própria vida, a das crianças e a da comunidade. Ao transmitir noções para os estudantes, o educador ajuda a mudar o futuro. Pode auxiliar no preparo da criança para adotar as medidas necessárias a fim de proteger sua saúde.

“Muitas vezes a gente age instintivamente, porque é da nossa linha, da forma como a gente trabalha, muitas vezes a gente nem percebe a importância daquilo que a gente faz...” (Docente 10).

Ressaltamos que não pretendemos desviar as funções de professores e profissionais da saúde, mas sim reunir criticamente, no âmbito escolar, atitudes e práticas de Promoção da Saúde. As dificuldades enfrentadas pelos professores na prática de Promoção da Saúde devem-se ao fato de essas atividades se sobreporem ao currículo escolar. Faz-se necessária uma reflexão sobre como os professores trabalham a saúde no ambiente escolar, assim como a respeito da articulação entre a Educação para a Saúde e a programação do conjunto das matérias escolares (SANTOS; BOGUS, 2007).

No que diz respeito ao apoio profissional de categorias afins, bem como o suporte informacional para o desempenho de ações em Promoção da Saúde, os professores se queixaram da ausência destes tipos de apoio.

“Falta até uma certa capacitação pra gente, não apenas com o conteúdo, mas também buscar a questão social que vem assim...” (Docente 14).

“A gente não pode só passar o conteúdo, porque se não, muitas vezes o aluno vem pra escola como uma forma também de jogar fora o que esta se passando com ele! Então aqui, realmente é à base de tudo!”. (Docente 7).

À educação cabe a tarefa de propagar os instrumentos básicos para o exercício da cidadania e, embora não seja pré-condição para que o indivíduo seja um cidadão, é fundamental para a conquista da cidadania (DEMO, 2003). Assim, é essencial um processo educativo consistente, que envolva vários, senão todos, os setores da sociedade, trabalhando num mesmo sentido, para que a cidadania seja consolidada e melhor qualidade de vida e saúde seja atingida.

“Eu acho também que se a gente tivesse maior acompanhamento dos profissionais da área da saúde. Trazendo materiais, porque a gente fica mais no falar... No bla bla blá... Mas a gente não tem é dentista, nem médico...” (Docente 12).

Constituir a educação como política social significa que a educação é uma componente que só faz sentido quando associada aos outros elementos das políticas sociais que podem realizar a inclusão social, como as políticas de saúde, habitação, solidariedade e proteção social. Esta é uma questão, sobretudo, de projeto político enfatizador da dimensão de inserir e participar socialmente (SARMENTO, 2002).

“O melhor era ter investimento, para ter concursos para psiquiatras, psicólogos... Pra dar essa assistência as escolas... Fazer esse acompanhamento? E eu acho que era mais importante isso aí, é necessário, um bem zelar pelas duas saúdes...” (Docente 6).

A apropriação do caráter afirmativo na defesa da saúde escolar deve-se a um olhar crítico, desacomodado e autoavaliativo, que permite resistência aos humores ideológicos e políticos que se sucedem na gestão pública (SANTOS, 2009).

“Então o que acontece. O professor não tem por onde, então o que a gente pode fazer para melhorar a saúde?” (Docente 22).

Em se tratando da necessidade de capacitação do docente para as questões da saúde e assuntos correlatos, Gatti (2009) ressalta não ser recente esta preocupação, ante o quadro agudo de desigualdades socioculturais, bem como a inquietação relacionada com as condições de exercício profissional.

As experiências relatadas foram direcionadas à saúde bucal e a ações emergenciais, como a dengue, por exemplo. As informações gerais sobre saúde estão apenas no currículo dos cursos de formação destes docentes, sendo insuficientes.

Atualmente estão acontecendo ações voltadas para a saúde bucal e um projeto intitulado “Amor à vida e a dengue”.

“Sempre nas reuniões de pais. São textos colocados no planejamento, textos reflexivos e também conversas individuais com alguns, que estão com problemas...” (Docente 13).

“Acontece sempre aqui, tratamento dentário... Semestral, fazer prevenção...” (Docente 18).

“A gente reforça! Como a aplicação do flúor, o menino vai aplica e quando volta ficou mal porque não é para tomar água... Então a gente tira da classe

explica porque que não pode tomar, porque fica inválida, aquela ação...”
(Docente 16).

Em verdade, o professor é um agente de saúde escolar como formador de hábitos e atitudes, no que tange a alimentação, espaço físico da escola, qualidade da água, ar, solo e meio ambiente como um todo e cuidados da saúde física, mental e espiritual. Deste modo, o educador não pode se eximir deste papel, uma vez que interfere diretamente nos hábitos e costumes de seus alunos.

“Por exemplo, agora é assim, porque já foi dado início a esse trabalho. No início teve toda uma conscientização. Às vezes, por algum momento eles param, passam uns dois três meses, aí depois dá uma sequência, então as pessoas já sabem, já tem um objetivo geral, um por que daquela ação...”
(Docente 1).

“Tem a enfermeira... Tem a fonoaudióloga...” (Docente 5).

“Um núcleo de educação especial, uma sala de apoio pedagógico para os alunos com necessidades especiais... (Docente 1).

“Nós estamos trabalhando a dengue, no momento, realmente é um projeto necessário... Porque tem uma preparação antes, convite, palestra, tudo... Um momento preventivo mesmo... Um começo, e em seguida a ação”.
(Docente 2).

Em relação à saúde bucal, o professor, estando capacitado para promover a compreensão dos conceitos sobre esta área, poderá garantir a apreensão e aplicabilidade de forma contínua das informações fornecidas pelo profissional de saúde (CORRÊA NETTO et al., 2007).

A escola deve ser um espaço de convivência de professores, alunos, pais de alunos e comunidade e, como lembra Mello (2000), o exercício da cidadania, em sociedades democráticas modernas, envolve maior integração entre eles. Focesi (1992) exprime que é tarefa da escola o desenvolvimento do “cidadão de fato”.

De um modo geral, a relação traçada entre a saúde e a escola se restringe à aplicação do controle e prevenção de doenças, porque o setor saúde se habituou a visualizar a escola como um ambiente onde os alunos seriam apenas passivos nas ações de saúde a realizar (CERQUEIRA, 2007). Em síntese, pode-se constatar que na escola investigada tal prática acontece, de modo a envolver os alunos, mesmo que de modo incipiente.

5.4 Caminhos da Promoção da Saúde

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) considera que uma alimentação escolar de qualidade é, diante dessa realidade, um instrumento fundamental para a recuperação de hábitos alimentares saudáveis e, sobretudo, para a promoção da segurança alimentar das crianças e jovens no Brasil.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é o projeto de suplementação alimentar destinado à população infanto-juvenil brasileira; seus objetivos principais são o aprimoramento de hábitos alimentares, a melhoria das condições nutricionais (no mínimo 180 dias letivos) e da capacidade de aprendizagem e redução dos índices de absenteísmo, repetência e evasão escolar (FNDE, 2004).

Esse Programa se revela um espaço propício para desenvolver atividades de Promoção da Saúde, produção de conhecimento e de aprendizagem na escola.

Políticas públicas planejadas de forma transparente e com objetivos claros são fundamentais para se poder definir as causas do problema e as responsabilidades. Entre as ações concretas desenvolvidas pela escola, buscando evoluir no caminho para a Promoção da Saúde, os professores relataram que

“A cantina não vende mais refrigerantes, salgados, nem nada, é mais sucos etc... Isso é ensinado na escola, só que tem um problema: só que no portão da escola, tem uns salgados...”. (Docente 4)

“Quando é algum projeto assim, de nível estadual, quando vem pra escola, vem a ideia a gente desenvolve com a necessidade da escola! Já foi feito também aqui um de limpeza. Orientando de colocar sempre papel de bombom, de chilito no lixo, papel em sala de aula... As salas ficaram mais limpas e o salão na hora do recreio ficou mais fresco...”. (Docente 4).

“Aqui já existe um núcleo, chama NASF que é o Núcleo de Assistência à Saúde da Família. Tem o fisioterapeuta, o psicólogo lá... só que é aquela coisa assim, aqueles casos mais graves que procuram os postos de saúde são encaminhados pra lá... Mas existe um trabalho de ação social que há um acompanhamento na família...” (Docente 1).

A escola é o espaço ideal para o desenvolvimento de programas direcionados à Promoção e Educação em Saúde, tendo vasto alcance e repercussão, uma vez que desempenha ampla influência sobre seus alunos nas etapas mais importantes

de suas vidas. A Promoção da Saúde na escola torna-se um eixo de trabalho importante no contexto nacional, tornando clara a noção de que a escola é um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento. (GONCALVES et al., 2008).

A Promoção da Saúde parte do entendimento de que a saúde influencia e recebe influência de fatores diferentes e, assim, amplia-se a ideia, tradicionalmente disseminada, de que a saúde é a ausência de doenças, resultado das condições biológicas do indivíduo.

A relação que o aluno estabelece com a alimentação é parte fundamental desse processo, e a escola se destaca como local privilegiado de Promoção à Saúde e de condições para que as comunidades possam exercer maior controle sobre a sua saúde. O ambiente escolar é um espaço significativo de socialização e, portanto, de promoção de práticas alimentares saudáveis.

Assim, a Promoção da Saúde orienta a revisão de muitas ações e propostas que antes tinham apelo predominantemente preventivo, com ênfase nos aspectos fisiológicos ligados à doença. Tratar a saúde sem contextualizá-la pode torná-la algo alheio à realidade e, dessa maneira, comprometer a adoção de estilos de vida saudáveis ou, ainda, inviabilizar a conscientização das pessoas para a necessidade do estabelecimento de relações mais saudáveis, aspectos fundamentais para a qualidade de vida e saúde.

Os professores sugerem que se discuta sobre a saúde do educando relacionada à higiene, alimentação e carência emocional. Além de se envolver a família nas ações de saúde da escola, nas reuniões em que utilizam textos reflexivos,

“A gente tem que procurar outros projetos, porque a gente já trabalha no dia-a-dia assim: pela saúde deles. A gente já fala demais, então eu acho que introduzir mais projetos de saúde... Com certeza, eles vão melhorar...”
(Docente 2).

Na prática, o professor assume o papel de educador em saúde ao desenvolver com seus alunos o conteúdo curricular ou ao atender às situações concretas do cotidiano da escola: projetos, campanhas, ocorrência de casos de doença, epidemias, necessidades emergentes dos alunos e da coletividade em que a escola

está inserida. A importância da formação escolar; contudo, vai muito além das respostas aos problemas concretos e até mesmo das atividades organizadas em torno do tema.

“Uma das ações que também poderia ter... As crianças serem atendidas pelo dentista, porque a saúde bucal é muito importante...”. (Docente 7).

“Se a gente conseguisse assim, um dentista, pra analisar essas crianças... A saúde bucal... Porque a gente tem assim, muitas crianças que tem um mal hálito, ou é dentes cariados, algum problema...” (Docente 13).

“Além de um odontólogo, também um oculista! Porque só o que a gente tem na sala de aula é crianças com deficiências de visão...” (Docente 3).

“Gente eu acho que o fator psicológico... Tivesse um psicólogo!” (Docente 14).

“Eu acho que, o que deveria melhorar bastante também, é o esporte. Vários tipos de esporte, acompanhado com profissionais!” (Docente 18).

“Se tivesse um projeto, tem aquele programa da saúde. PSF é? Um programa para atender só as escolas!” (Docente 10).

A diversidade de profissionais que se mostram necessários, sob o ponto de vista dos professores, deixa clara a importância de programas e ações transdisciplinares, nos quais a saúde faz parceria com a educação e as ciências humanas. A educação escolar possibilita-nos abrir os horizontes da valorização e da qualidade de vida, contribuindo para o desenvolvimento da criatividade e a ampliação da autonomia.

“A gente precisa muito nesses municípios é de um psicopedagogo, para exatamente esses alunos com dificuldade... E um psicólogo tanto para atender os nossos alunos como nos atender, porque independente da gente estar ou não doente, seria ótimo... Necessidade! Que nós tivéssemos um acompanhamento psicológico”. (Docente 1).

“Higiene pessoal para os pais, direcionado aos pais como as crianças... É mais com a falta de informação...” (Docente 24).

“A higiene alimentar... Educação alimentar”. (Docente 9).

A escola é um ambiente propício à aplicação de programas de Educação em Saúde, pois se insere em todas as dimensões escolares - ensino, relações lar - escola - comunidade e ambiente físico e emocional. A adoção de hábitos saudáveis trará melhor qualidade de vida, capacitando crianças e jovens a fazer escolhas corretas sobre comportamentos que promovam a saúde da pessoa, família e comunidade (DAVANÇO et al, 2004).

A maior contribuição que a saúde pode dar à escola não diz respeito apenas a ações contingentes e isoladas e sim a atividades integradas e articuladas que, de modo crítico e reflexivo, venha a significar oportunidade de atualização dos educadores e capacitação para a tarefa de abordar o conteúdo saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2008).

A proposta metodológica de tratar a saúde de maneira transversal é um recurso para organizar o trabalho didático, de forma a incorporar os objetivos e conteúdos do tema ao conjunto da ação pedagógica. A visão do ensino-aprendizagem transformou-se, e modificaram-se, também, as concepções de saúde e de Promoção da Saúde.

Ao educar para a saúde, o objetivo não é mais a ênfase no conhecimento teórico do corpo humano, pois essa opção não se mostrou suficiente para fomentar a adoção de comportamentos e atitudes saudáveis, o foco desloca-se para a promoção do desejo, empenho e capacidade para propiciar o bem-estar.

6 REFLEXÕES CONCLUSIVAS

Este ensaio evidencia as percepções e experiências de professores de uma escola da rede pública de ensino do Município de Aracoiaba - Ceará sobre ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis.

A vista das respostas dadas pelos docentes, e aqui reproduzidas, podemos rematar com algumas questões significativas no âmbito deste estudo, que poderão servir como pontos desencadeadores de novas pesquisas relacionadas à temática em discussão.

Os professores têm consciência da importância do desenvolvimento de ações de saúde na escola, visando a benefícios aos alunos, professores, funcionários e as famílias, ou seja, a comunidade escolar envolvida. Declaram trabalhar de alguma maneira o tema com as crianças na escola, embora revelem que sua formação não tenha contemplado estas questões, nem que fizeram recentemente qualquer curso que discuta o tema saúde nos espaços educacionais.

A maioria dos professores disse trabalhar a temática saúde em suas aulas e apenas um dos entrevistados declarou a impossibilidade de trabalhar a saúde nas classes de Matemática, de modo que podemos concluir que falta atualização profissional neste caso.

Detectamos dificuldades na conceituação do termo saúde. Os conceitos apresentados envolviam desde questões espirituais até a dissociação corpo e mente. A diversidade na média do tempo de atuação como professores pode ser uma resposta para o problema na conceituação.

Observamos também que os PCN's fortaleceram a ideia da discussão sobre saúde na escola. Dentre os pontos positivos apontados, podemos destacar a consciência dos professores de que a saúde recebe a influência de uma série de fatores, não sendo um elemento isolado, e que, mais do que definir e ensinar atitudes para a melhora da qualidade de saúde da população, se faz necessário pôr em prática tais atitudes.

Mesmo com as dificuldades anteriormente descritas, os professores afirmam utilizar acontecimentos do cotidiano escolar para desenvolver o tema saúde, enfatizando mais questões de prevenção do que de tratamento.

A deficiente atuação dos docentes no campo da saúde do escolar decorre, em parte, de sua formação acadêmica não ter abordado tal conteúdo, bem como a falta de investimento na formação continuada e atualização destes profissionais dentro do novo modelo escolar preconizado pelos PCN's. Deste modo, não se pode exigir tal intervenção docente, uma vez que falta suporte informacional para tal prática.

Acredita-se que o ambiente escolar pode ser cenário de transformações e mudanças de comportamento, pois, por meio de aprendizagens significativas, se pode proporcionar o desenvolvimento de atitudes de Promoção da Saúde, pautadas e relacionadas à experiência que o indivíduo vive, e trabalhar com o coletivo, permitindo fortalecer cidadanias.

Constatamos que as práticas de saúde desenvolvidas na escola se reportam a medidas emergenciais, como a dengue, e um trabalho direcionado à Saúde Bucal. A importância destas ações para a constituição de um ambiente educacional saudável reside na transformação da comunidade escolar – alunos, professores, funcionários da escola no geral e membros familiares. A escola necessita, porém, de maior aprofundamento na temática, para poder diversificar suas ações, como, por exemplo, os temas alimentação, vacinação, violência, higiene, segurança, planejamento familiar e primeiros socorros, entre outros.

No que diz respeito às dificuldades encontradas no trabalho de Promoção de Saúde nesta escola pública do Município de Aracoiaba-CE, observamos que a principal queixa foi a falta de apoio profissional e informacional.

Do contexto escolar envolvido no *locus* da nossa pesquisa, tomando como referência a concepção da escola promotora de saúde, podemos inferir que busca desenvolver nos alunos condutas e atitudes direcionadas à saúde, porém de modo incipiente, pois a escola e seu entorno são trabalhados por meio de alguns programas, como o da dengue, para se tornar um ambiente propício ao desenvolvimento humano.

Sugerimos, ao término desta pesquisa, que a escola acolha a comunidade mediante a participação social, no que diz respeito ao envolvimento das famílias nas ações educativas de identificação e cuidados com o meio ambiente e saúde do escolar. No que diz respeito à parceria com o setor saúde, a escola deve incentivar programas direcionados à prevenção de fatores de risco - vacinação, acidentes e gravidez precoce - bem como o diagnóstico de drogadição, nutrição e avaliação postural, visual e auditiva.

Esta pesquisa não é conclusiva, visto que aborda apenas a percepção docente sobre as ações de Promoção da Saúde na escola objeto de investigação e a constituição de ambientes saudáveis. Os estudos aqui desenvolvidos, no entanto, abrem espaços para novas pesquisas que lhe darão continuidade, pois a escola não pode mais ignorar a sua função social e o seu papel no desenvolvimento de ações que promovam a saúde dos seus partícipes.

Ao finalizar este processo de pesquisa, estudo e elaboração de conhecimento, buscamos cumprir com o objetivo de entregar resultados confiáveis, válidos e coerentes com o objeto de estudo pretendido. Como, também, favorecer a mudança no contexto atual da escola investigada, a partir de uma sensibilização do seu núcleo gestor para a capacitação dos professores em práticas de educação em saúde, estreitando os laços entre a comunidade, a escola e a saúde.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad. Saúde Pública**. v.20, n.4, p. 1020-1028, 2004.
- ALMEIDA FILHO, N.; ANDRADE, R.F.S. **Holopatogênese**: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: CEZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- ALVAREZ, M. C. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. São Paulo **Perspec.** v.18, n.1, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BARROS, L.O.; MATARUNA, L. Health in physical education classes. **Fiep Bulletin**. n. 75, 2004.
- BARROSO, G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. (org). **Educação em saúde**: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 687 (Mar 30, 2006). **Política Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria687_2006_anexo1.pdf>. Acesso em: 01 Jul. 2009.
- _____. **FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação**. Resolução/FNDE/CD/ n.38 de 23 de agosto de 2004. Brasília: Ministério da Educação, 2004.
- _____. **Plano Nacional de Saúde**: um pacto pela saúde no Brasil. Portaria Nº 2.607 (10 Dez. 2004). Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/pns/arquivo/Plano_Nacional_de_Saude.pdf>. Acesso em: 01 Jul. 2009
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 533-535, 2002.
- _____. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- BRASIL. Resolução CNS n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 201, p. 21082, 16 out. 1996. Seção I.

BRASIL. Constituição, (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília, Ministério da Educação 1988.

BRITO, N. C. B. Educação para a Saúde na Escola. **Revista da FSESP**. v. 24, n. 2, 1979.

CATALÁN, V.G. La transversalidad y la escuela promotora de salud. **Rev. Esp. Salud Pública**. v.75, p.505-516, 2001.

CERQUEIRA, M. T. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CEZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CEZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

COLLARES, C. A. L.; MOISÉS M. A. A. Educação, Saúde e Formação da Cidadania. **Educação e Sociedade**. v.10, n.32, 1989.

DAVANÇO, G. M.; TADDEI, J. A. A. C.; GAGLIANONE, C. P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de Educação Nutricional. **Revista de Nutrição de Campinas**, v. 17 n. 2, p. 177 – 184, 2004.

FIALHO, L. M. F. **Qualidade de vida na infância: visão de alunos da rede pública e privada de ensino**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2006.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde do escolar: uma breve revisão histórica. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.4, n.73, 2008.

FOCESI, E. Educação em Saúde e Cidadania. **Rev Bras. Saúde Esc**. v.2, n.3/4. p.170-172, 1992.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, S.S. **Relação família-escola: uma parceria educativa na promoção da saúde**. 2005. 138f. Dissertação (Mestrado de Educação em Saúde), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2005.

GONCALVES, F.D., et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**. v. 12, n. 24, 2008.

LALONDE, M. **New perspective on the health of Canadians working document**. Ottawa, Ontario, Canada: Minister of Supply and Services, 1974.

LEONELLO, V.M.; L'ABBATE, S. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.19, p.149-66, 2006.

LOUREIRO, C. F. B. A Educação em Saúde na Formação do Educador. **Revista Brasileira de Saúde Escola**. v.4, n. 3/4, 1996.

_____. A Problemática de Saúde da Criança no Brasil: desafios para uma prática educativa. **Revista Brasileira de Saúde na Escola**. v.4, n.1/2, 1996.

MATARUNA, L.J.S. A Educação Física hospitalar em desenvolvimento: uma breve apresentação das 32 sub-especialidades de atuação profissional no campo da saúde. **Lecturas: Educación Física y Deportes**. n. 27, 2000. Buenos Aires. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

MELLO, G. N. **Cidadania e competitividade**: desafios educacionais do terceiro milênio. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M.C.S. **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: FASE, 1992.

MOURA, J.B.V.S. **Representações sociais de professores sobre a organização do trabalho na escola e a promoção de ambientes educacionais saudáveis**. 2005. 115f. Dissertação (Mestrado de Educação em Saúde), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2005.

MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T.; KREMPEL, M.C. Avaliando o processo de construção de Políticas Públicas: A experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 627-641, 2004.

OMS. Carta de Ottawa, p.11-18. In: Ministério da Saúde /FIOCRUZ. **Promoção da saúde**: Carta de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde: 1986.

_____. Carta de Ottawa. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, Ca, 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

_____. Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**. 1978 Sep 6-12. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

_____. Declaração de Adelaide. **Segunda Conferência Internacional sobre promoção da saúde**. 1988 Abr 5-9. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Adelaide.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

OMS. Declaração de Sundsvall . **Terceira Conferência Internacional de promoção da saúde**. 9-1991 Jun 9-15; Sundsvall, Suécia. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Sundsvall.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

_____. Declaração de Santafé de Bogotá. **Conferência Internacional de promoção da saúde**; 1992 Nov 9-12; Santafé de Bogotá; Co. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Santafe.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

_____. Declaração de Jacarta, Indonésia. **Conferência Internacional de promoção da saúde**. 1992 Nov 9-12; Santafé de Bogotá; Co. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/jacarta.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

REDE DE MEGAPAISES. **Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde**. 1988 Mar 18-20; Genebra, Suíça. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Mgpaises.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2009.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Movimentos no campo social da saúde. In: PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa de Qualidade Editora, 2000.

PRADO, A.; MAGRO, M. Profissão de risco. **ISTO É Independente**. ed. 2064. 03 jun. 2009. Caderno comportamento. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/istoe/edicoes/2064/artigo140047-1.htm>>. Acesso em: 17 Jun. 2009.

RANGEL-S, M.L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12, n.5, 2007.

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SANTOS, K.F.; BOGUS, C.M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v.17, n.3, p.123-33, 2007.

SPERANDIO, A.M.G. et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis: São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 643-654, 2004.

VASCONCELOS, V.M. et al. Educação em saúde na escola: estratégia em Enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. **Cienc Cuid Saúde**. v.7, n.3, p.355-62, 2008.

WESTPHAL, M.F.; ARAI, V.J. Projeto Fundo de Quintal: a experiência de Escola Promotora de Saúde no município de Itaoca – São Paulo. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escola Promotora de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

WHO. **Improving Health Through Schools: National and International Strategies.** Geneva: World Health Organization, UNESCO, 1999.

_____. **Nutrition: An essential element of a Health Promoting School.** Geneva: World Health Organization, UNESCO, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR

Centro de Ciências da Saúde – CCS

Mestrado em Saúde Coletiva

Guia de temas para grupo focal

TEMA GERADOR 1:

Ações de saúde desenvolvidas na escola.

Qual a sua concepção de saúde?

Como são as ações de saúde na escola?

O que você entende por saúde do escolar?

Onde você acha que acontece a saúde na escola?

TEMA GERADOR 2:

Participação dos professores nas ações de saúde.

Como você vê a atuação dos professores em ações de saúde?

Qual a atual contribuição dos professores nas ações de saúde?

Há no currículo dos professores preparação para a atuação em saúde na escola?

Caso tenha? Como se dá?

TEMA GERADOR 3:

Promoção de ambiente educacional saudável.

O que você entende por ambiente educacional saudável?

Você acha que a sua escola promove ambiente educacional saudável? Em quais momentos?

Quais os projetos que poderiam ser desenvolvidos na escola para promover saúde?

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR

Centro de Ciências da Saúde – CCS

Mestrado em Saúde Coletiva

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Rosângela Dantas, acadêmica do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada **MAIS QUE EDUCAÇÃO: PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES DA ESCOLA PÚBLICA SOBRE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE E AMBIENTES SAUDÁVEIS** que tem como objetivo: Analisar as ações de saúde desenvolvidas em uma escola pública no município de Aracoiaba, a fim de fornecer subsídio aos profissionais que acompanham os alunos e realizam atividades de educação em saúde.

Portanto, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa e a autorização para utilizar os dados coletados. Esclareço que:

- as informações coletadas nos questionários somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa,
- seu anonimato será preservado;
- que você tem a liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa;
- não haverá, em nenhum momento, custo, ônus ou prejuízo ao participante desta pesquisa.

Em caso de mais esclarecimentos sobre a pesquisa, entrar em contato com a orientadora desta pesquisa, Prof. Dr. Ana Maria Fontenelle Catrib, Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, ou diretamente com a pesquisadora responsável no endereço:

Nome: Rosângela Dantas

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 – Edson Queiroz, Fortaleza/Ceará

Telefone: (85) 3477-3280 / 3477-3000

Expresso, ainda, que sua participação será de extrema importância para o desenvolvimento da pesquisa e para a aplicação de seus resultados, que subsidiarão.

Dados do entrevistado:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa sobre **MAIS QUE EDUCAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DA ESCOLA PÚBLICA SOBRE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE E AMBIENTES SAUDÁVEIS.**

Fortaleza-CE, ____ de _____ de 2009.

Assinatura do entrevistado (a)

Assinatura do pesquisador

ANEXOS

Anexo I – Parecer do Comitê de Ética

Anexo II – Declaração de Revisão Gramatical

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)