



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

**SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS E
PRÁTICAS SOBRE SAÚDE ESCOLAR DOS PROFESSORES DA
REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA**

RAQUEL FIGUEIREDO BARRETTO

**FORTALEZA – CEARÁ
2008**

RAQUEL FIGUEIREDO BARRETTO

**SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS E
PRÁTICAS SOBRE SAÚDE ESCOLAR DOS PROFESSORES DA
REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib

FORTALEZA- CE
2008

B274s Barretto, Raquel Figueiredo.
Saúde na escola : análise dos conhecimentos e práticas sobre saúde
escolar dos professores da rede municipal de Fortaleza / Raquel
Figueiredo
Barretto. - 2008.
163f.

Cópia de computador.
Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2008.
“Orientação : Profa. Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib.”

1. Educação em saúde. I. Título.

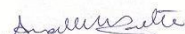
CDU 614:37

Raquel Figueiredo Barreto

Saúde na Escola: Conhecimentos e Práticas de Professores da Rede
Municipal de Fortaleza

Data de Aprovação: 22/12/2008

Banca Examinadora:




Prof.ª Dr.ª Ana Maria Fontenelle Catrib

(orientadora – UNIFOR)



Prof.ª Dr.ª Neiva Francenely Cunha Vieira

(membro efetivo – UFC)



Prof. Dr. Rosendo Freitas de Amorim

(membro efetivo – UNIFOR)

Prof.ª Dr.ª Simone Trindade da Cunha

(membro suplente – UNIFOR)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória sagrada do meu pai.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pela vida.

A minha mãe querida, mulher batalhadora, minha maior inspiração.

Aos meus irmãos, Fábio e Rafael, pela oportunidade de concretizar sonhos.

Ao Rodrigo, por me ensinar a amar e ser amada.

A minha orientadora, professora Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib pelo compromisso na execução desta pesquisa.

Aos professores desta Universidade, pela generosa contribuição na minha formação profissional.

Às professoras Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira e Dra. Maria Teresa Moreno Valdez pelas sugestões apresentadas na qualificação.

Ao prof. Dr. Miguel Angelo Montagner pela confiança.

Ao professor Dr. Nicolino Trompieri Filho pela contribuição quantitativa.

Ao prof. Dr. Marcelo Gonçalves, pela verificação dos dados estatísticos.

Aos funcionários desta Universidade, Cleide, Abreu e Marciliano, pela disponibilidade e atenção.

Aos funcionários do setor de levantamento bibliográfico da biblioteca da UNIFOR pela busca dos artigos e prontidão no atendimento.

Aos colegas do curso de Mestrado em Saúde Coletiva, pelos incentivos.

A Maria Cristina Pinheiro, pela ajuda na coleta dos dados na SER VI.

A Anne Louise Chaves pela ajuda na coleta de dados na SER II.

A Escola Espaço Vida, pela compreensão.

A Camila Moraes pela ajuda na coleta de dados na SER I.

A Girleive Moreira Marques Mota, Gigi, pela ajuda na coleta de dados na SER III.

A Cristiane da Cruz Santos pela tradução, para o inglês, do resumo.

Aos professores participantes dessa pesquisa, pela participação voluntária.

À Secretaria Municipal de Educação do Município de Fortaleza pela autorização concedida para a pesquisa.

La educación para la salud en el ámbito escolar es un derecho fundamental de todos los niños y las niñas. La salud está entrañablemente ligada al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica. Al adquirir y construir conocimientos sobre la salud en la niñez y la juventud, se adquieren valores, habilidades, destrezas y prácticas necesarias para la vida sana. En el proceso se adquiere la capacidad de formar y fortalecer comportamientos y hábitos saludables. En este sentido niños, niñas y jóvenes se convierten en sujetos capaces de influenciar cambios en beneficio de la salud de sus comunidades. Esta meta puede alcanzarse si tenemos la voluntad y la decisión política y ciudadana.(OPS, 1995 apud IPPOLITO-SHEPHERD, 2003, p. 25)

RESUMO

O conceito de saúde foi ampliado e as ações de promoção da saúde deixaram de ser exclusividade do setor saúde, passando a serem realizadas também por outros atores. A escola é um desses co-atores importantes pelo fato do ambiente escolar ser um espaço significativo na formação de crianças em processo de construção do conhecimento. Na escola, as ações de saúde devem contar com o apoio dos professores. Saber que conhecimentos os professores têm sobre saúde deve ser o primeiro passo para a elaboração de ações contundentes e relevantes para o indivíduo e o contexto em que ele está inserido. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os conhecimentos de saúde dos professores do ensino fundamental I do município de Fortaleza. Trata-se de um estudo analítico, transversal de natureza quantitativa realizado com 257 professores das 6 Secretarias Executivas Regionais (SER's). Os dados foram coletados através de questionários e analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* – 13.0 e da análise de frequência de Bardin (1977). Os resultados demonstram que 80,2% afirmaram que saúde é um completo estado de bem estar físico, mental; quase metade dos participantes, 43,6%, afirmaram que é importante o trabalho da escola quanto à saúde para a promoção da cidadania e qualidade de vida; mais da metade dos professores, 64,2% estudaram sobre o tema saúde durante sua formação; 41,2% consideraram satisfatória a qualidade destas informações adquiridas enquanto 47,9% consideraram não-satisfatória, em contrapartida, 65,0% declara-se não se sentir preparado para trabalhar com o tema na escola. 80,9% conhecem os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) e 76,7% sabem que a saúde é um dos temas transversais elencados nos referidos documentos. O motivo alegado pelos professores para o despreparo para o trabalho com o tema saúde deve-se à falta de conhecimento sobre o assunto, 29,6%, ou à falta de material didático, 28,8%. Mais da metade, 54,5%, encontram alguma dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola e o motivo alegado pelos entrevistados foi a falta de capacitação específica, 33,1%. Vimos com o estudo que os professores do município de Fortaleza conhecem o conceito ampliado de saúde, conhecem os PCN's, mas ainda se sentem despreparados para trabalhar com o tema na escola. Nosso estudo aponta a necessidade urgente de curso de capacitação de professores para atuarem como promotores da saúde na escola e do envolvimento do professor nas ações de educação em saúde na escola.

Palavras-chave: educação em saúde, professor, escola

ABSTRACT

The health concept was extended and the actions of promotion of the health had left of being exclusiveness of the sector health, having started to be also carried through for other actors. The school is one of these compulsory important ones for the fact of the pertaining to school environment to be a significant space in the formation of children in process of construction of the knowledge. In the school, the actions of health must count on the support of the professors. To know that knowledge the professors have on health must be the first step for the elaboration of forceful and excellent actions for the individual and the context where it is inserted. This research had as objective to analyze the knowledge of health of the professors of basic education I of the city of Fortaleza. One is about an analytical, transversal study of carried through quantitative nature with 257 professors of the 6 Regional Executive Secretariats (SER's). The data had been collected through questionnaires and analyzed through the Statistical Package he will be the Social Sciences (SPSS) - 13,0 and of the analysis of frequency of Bardin (1977). The results demonstrate that 80.2% had affirmed that health is a complete state of welfare physicist, mental; almost half of the participants, 43.6%, had affirmed that the work of the school how much to the health for the promotion of the citizenship and quality of life is important; more than the half of the professors, 64.2% had studied on the subject health during its formation; 41.2% had considered satisfactory the quality of these acquired information while 47.9% consider not-satisfactory, on the other hand, 65.0% are declared not to feel themselves prepared to work with the subject in the school. 80.9% know Curricular the Parameters National (PCN's) and 76.7% know that the health is one of the elencados transversal subjects in related documents. The reason alleged for the professors for the unpreparedness for the work with the subject health must it the lack of knowledge on the subject, 29.6%, or to the lack of didactic material, 28.8%. More than the half, 54.5%, find some difficulty to work with the subject health in the school and the reason alleged for the interviewed ones was the lack of specific qualification, 33.1%. We saw with the study that the professors of the city of Fortaleza know the health concept extended, know the PCN's, but still if they feel unprepared to work with the subject in the school. Our study it points the urgent necessity of course of qualification of professors to act as promotional of the health in the school and the involvement of the professor in the actions of education in health in the school.

Key- words: education in health, teacher, school

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição de Escolas da Rede Municipal de Fortaleza por SER	75
Tabela 2 – Distribuição de docentes efetivos atuando no ensino fundamental I por SER	76
Tabela 3 – Proporção do número de escolas e de docentes por SER	77
Tabela 04 – Distribuição de professores por cada SER.....	82
Tabela 05 – Número de questionários coletados e de escolas visitadas em cada SER.....	83
Tabela 06 – Turma em que leciona.....	84
Tabela 07 – Tempo de magistério.....	85
Tabela 08 - Sexo.....	87
Tabela 09 - Idade.....	88
Tabela 10 – Grau de escolaridade dos professores.....	89
Tabela 11 – Carga horária semanal dos professores.....	90
Tabela 12 – Remuneração salarial professores.....	91
Tabela 13 – Estado civil dos professores.....	93
Tabela 14 – Concepção de saúde dos professores.....	94

Tabela 15 – Importância do trabalho com o tema saúde na escola.....	97
Tabela 16 – Estudou sobre o tema saúde na sua formação.....	99
Tabela 17 - Qualidade das informações recebidas durante a formação dos professores.....	101
Tabela 18 – Se os professores conhecem os PCN’s.....	102
Tabela 19 – Se os professores sabem que há o PCN de saúde.....	103
Tabela 20 – Sobre o conceito de saúde dos PCN’s.....	104
Tabela 21 – Sobre a preparação dos professores para trabalhar com o PCN de saúde na escola.....	105
Tabela 22 – O porquê dos professores não se sentirem preparados para trabalhar com o tema saúde na escola.....	107
Tabela 23 – Se os professores encontram dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola.....	108
Tabela 24 – O porquê dos professores encontrarem dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola.....	109
Tabela 25 - Onde os professores receberam orientação para trabalhar com o tema saúde na escola.....	112
Tabela 26 - Facilidade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.....	115
Tabela 27 - Dificuldade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.....	118

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição de professores por SER.....	83
Gráfico 02 - Turma em que leciona.....	85
Gráfico 03 - Tempo de magistério.....	86
Gráfico 04 - Sexo.....	87
Gráfico 05 - Idade.....	88
Gráfico 06 – Grau de escolaridade dos professores	89
Gráfico 07 – Carga horária semanal dos professores	91
Gráfico 08 – Remuneração salarial professores	92
Gráfico 09 – Estado civil dos professores.....	93
Gráfico 10 – Concepção de saúde dos professores.....	95
Gráfico 11 - Importância do trabalho com o tema saúde na escola.....	99
Gráfico 12 - estudou sobre o tema saúde na sua formação.....	100
Gráfico 13 - Qualidade das informações recebidas durante a formação dos professores.....	101
Gráfico 14 – Se os professores conhecem os PCN’s.....	102
Gráfico 15 - Se os professores sabem que há o PCN de saúde.....	103

Gráfico 16 – Sobre o conceito de saúde dos PCN’s.....	105
Gráfico 17 - Sobre a preparação dos professores para trabalhar com o PCN de saúde na escola.....	106
Gráfico 18 - O porquê dos professores não se sentirem preparados para trabalhar com o tema saúde na escola.....	107
Gráfico 19 – Se os professores encontram dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola.....	109
Gráfico 20 - O porquê dos professores encontrarem dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola.....	110
Gráfico 21 - Onde os professores receberam orientação para trabalhar com o tema saúde na escola.....	114
Gráfico 22 - Facilidade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.....	116
Gráfico 23 - Dificuldade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.....	119

LISTA DE SIGLAS

EJA – Educação de Jovens e Adultos

EPS – Escola Promotora de Saúde

LDB – Lei de Diretrizes e Bases na Educação Nacional

PCN – Parâmetro Curricular Nacional

PDE – Plano Decenal da Educação

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE – Programa Saúde Escolar

PSF – Programa Saúde da Família

SER – Secretaria Executiva Regional

SPE – Projeto Saúde e Prevenção na Escola

SUS – Sistema Único de Saúde

U.F – Unidade da Federação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR.....	22
2.1. A Política Nacional de Promoção da Saúde no contexto escolar	27
2.2 Programa Saúde Escolar (PSE) & Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)	34
2.3. Saúde na escola e os Parâmetros Curriculares Nacionais.....	36
3. A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE.....	43
3.1. Histórico do movimento e principais componentes	44
3.2. As experiências brasileiras consolidadas.....	50
4. SAÚDE NA ESCOLA: ALGUNS ESTUDOS	62
5. METODOLOGIA	73
5. 1 Tipo de estudo.....	73
5.2 Local e Período do estudo.....	73
5.3 População e Amostra.....	75
5.3.1 População	75
5.3.2 Amostra.....	77
5.4 Coleta de dados	78
5.5 Tratamento e análise de dados	79
5.6. Aspectos éticos da pesquisa	81
6. RESULTADOS	82
6.1. Resultados das questões fechadas	82
6.2. Resultado das questões abertas	120
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	127
CONSIDERAÇÕES FINAIS	137

REFERÊNCIAS	141
APÊNDICES	151
ANEXOS.....	160

1. INTRODUÇÃO

Posso saber pedagogia, biologia como astronomia, posso cuidar da terra como posso navegar. Sou gente. Sei que ignoro e sei que sei. Por isso, tanto posso saber o que ainda não sei como posso saber melhor o que já sei. (FREIRE, 1996 p.94)

“Aluno saudável aprende melhor e professor saudável ensina melhor”. Lemos essa frase em algum lugar que agora não nos recordamos. Foi esse pensamento que nos impulsionou a fazer o curso de mestrado. Foi nessa citação que encontramos o que tanto procurávamos: uma formação mais completa.

Como uma profissional graduada em letras pode identificar-se com as questões de saúde? Ouvimos muitas vezes essa pergunta no início do curso. Eram tantas pessoas nos perguntando a mesma coisa que até chegamos mesmo a duvidar que houvesse alguma relação entre os temas.

Antes de dar aulas de português, sou uma educadora. A educação é o propósito fundamental do nosso trabalho. A educação em seu sentido amplo, completo e complexo. E quem educa, educa seres humanos, educa pessoas. Lidamos com gente. Temos que estar muito bem preparadas para esse trabalho.

As várias disciplinas ministradas: português, história, geografia, matemática e todas as outras que fazem parte do universo acadêmico, não deveriam constituir um fim em si mesmas, mas deveriam instrumentalizar o sujeito/aluno na decodificação do seu processo cultural. Esse processo é que interessa conhecer, pois é ele que vai tecendo os sujeitos e, ao mesmo tempo, sendo tecido por eles. (BARRETO, VIEIRA E CATRIB, 2002, p. 26)

Dessa forma encontramos a relação entre o nosso trabalho profissional e o curso de mestrado em Saúde Coletiva: se lidamos com gente, no sentido amplo da palavra, temos que lidar, entre muitas outras coisas, também com as questões de saúde: a nossa saúde, a saúde dos alunos, a saúde do ambiente em que estamos inseridos primordialmente: a escola.

Como contribuir para uma aprendizagem satisfatória dos alunos? Essa deve ser uma preocupação do professor/ educador, de qualquer educador, não importa sua especialidade. “A hiperespecialização impede tanto a percepção do global quanto do essencial. Entretanto, os problemas essenciais nunca são parcelados e os problemas globais são cada vez mais essenciais” (MORIN, 2001, p.41). Usamos a palavra

contribuir propositalmente mesmo, pois nós contribuímos, não ensinamos nada sozinhas, e nossos alunos não só aprendem, mas nos ensinam também diariamente.

Aprendizagem é um processo tão amplo que não podemos pedir aos alunos que numa aula de português só aprendam português e ignorem as outras inúmeras possibilidades que uma aula pode propiciar. O português, nossa língua materna, não existe isolada como os gramáticos estruturalistas pensavam. E a aprendizagem também não acontece de forma tão fracionada. “Unidades complexas como o ser humano ou a sociedade são multidimensionais: dessa forma, o ser humano é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional”. (idem, p. 38)

A escola, a sala de aula, o outro todos favorecem o aprendizado, de alguma forma que seja. A escola deixou só de informar para também se preocupar com a formação dos alunos. Queremos formar bem nossos alunos. Devemos, para isso, conhecer a nós mesmos e a cada um deles, como um todo, através de uma educação que promova a “inteligência geral¹”.

As concepções de saúde que temos, ou seja, o senso comum, a cultura popular, nem sempre correspondem ao conhecimento científico, mas podem e devem ser integradas ao conhecimento social e cultural de uma comunidade. Ou seja, os conhecimentos não-científicos que temos: comunidade, indivíduo devem ser considerados quando da implementação de ações e/ou políticas públicas. Essa sondagem da realidade, das concepções que norteiam nossas práticas deve ser o primeiro passo para a elaboração de ações (prevenção, intervenção, educação, tratamento, reabilitação) contundentes e relevantes para o indivíduo e o contexto em que ele está inserido.

Em nenhum outro momento histórico, falou-se tanto em saúde e promoção da saúde como no atual, ou seja, verifica-se a atribuição do papel de promoção da saúde vinculada ao ambiente escolar como elemento transformador da realidade.

Nosso propósito fundamenta-se em dois elementos importantíssimos: a escola e o professor. A escola pelo fato de que o ambiente escolar é um espaço significativo na formação de crianças em processo de construção do conhecimento, ou seja, este é considerado adequado para se trabalhar a formação de valores e hábitos favoráveis à saúde. A escola tem papel político fundamental neste contexto, pois é ali que se constrói, destrói ou se perpetua uma ideologia através da transmissão de valores e

¹ Conceito de Morin (2001, p. 39)

crenças. Além de ser este um ambiente propício para o desenvolvimento de ações educativas em saúde. É a infância, segundo Fernandes, Rocha e Souza (2005), o momento decisivo para a construção e solidificação dos hábitos e atitudes e, em vista disso, a importância do papel da escola como o ambiente potencializador para o desenvolvimento de um trabalho direcionado, sistematizado e permanente.

A concretização de projetos de promoção da saúde no contexto escolar está apoiada no professor. Este representa um elo importante para a promoção da saúde no contexto escolar, isto é, um elemento fundamental neste contexto, sendo um multiplicador de idéias, devendo estar capacitado para abordar o conceito de saúde preconizado nas Conferências Internacionais, VIII Conferência Nacional de Saúde, nas Políticas Públicas de Saúde e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) através não só do domínio de informações, mas das estratégias educativas necessárias para a construção integrada do conhecimento. Focesi (1990) reconhece que a responsabilidade para com a educação em saúde não deve ser exclusiva do setor saúde; e na escola, também não o é do professor, mas sim de toda a equipe. O professor, segundo o autor, é quem vai propiciar aos estudantes, através de vivências planejadas, os conhecimentos e atitudes necessárias para o desenvolvimento do pensamento crítico para a posterior adoção de comportamentos favoráveis à saúde.

Se pretendermos, efetivamente, promover saúde, podemos contar com a escola como parceira nessa jornada. E se pretendermos realizar ações efetivas de educação em saúde na escola, temos que contar com o apoio e o envolvimento dos professores. Pereira et al (2003) corrobora com Focesi (1990) quando também reconhece que o papel do professor, na escola, é complexo e merece destaque porque ele é um agente (trans)formador.

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo analisar os conhecimentos e práticas de saúde dos professores da rede municipal de Fortaleza na perspectiva do desenvolvimento da Escola Promotora de Saúde.

Consideramos o objetivo apresentado acima efetivo e suficiente para atender a nossa proposta. Reconhecemos, de antemão, as repercussões metodológicas do estudo, as infinitas possibilidades de investigação que a questão saúde e escola oferecem e reconhecemos as limitações do nosso estudo também. Argumentamos a relevância de nossa pesquisa, partindo do pressuposto de que: antes de promover ações de saúde na escola, temos que saber, por exemplo, como os professores concebem a saúde e se foram orientados para o desenvolvimento de práticas de saúde no ambiente escolar.

Este trabalho foi composto por seis capítulos, cada um deles composto por 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 e expõe o objetivo do trabalho. Os três capítulos seguintes tratam da base teórica e científica em que fundamentou a análise dos resultados obtidos.

O segundo trata da promoção da saúde no contexto escolar. Apresentamos a evolução histórica do conceito de saúde desde os povos antigos até a idade moderna. Realizamos uma reflexão sobre como a Política Nacional de Promoção da Saúde pode (e deve) ser inserida no contexto escolar. Estudamos sobre os projetos Saúde Escolar e Saúde e Prevenção nas Escolas. E, por fim, apresentamos os PCN's e o tema transversal saúde.

No terceiro capítulo, sobre Escola Promotora de Saúde, apresentamos um breve histórico do movimento e algumas experiências brasileiras consolidadas. Essas experiências foram publicadas pelo Ministério da Saúde em 2007 e nos deram uma visão do que se tem realizado pelo Brasil de estratégia de promoção da saúde no contexto escolar.

O quarto capítulo versa sobre os estudos já realizados e publicados sobre saúde na escola. Esse levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline a partir do uso de descritores como: concepção, saúde, professor e escola. Os trabalhos encontrados foram agrupados de acordo com o objeto da pesquisa.

No capítulo seguinte, descrevemos o percurso metodológico que empregamos para a realização da pesquisa.

Apresentamos os resultados obtidos com o estudo no sexto capítulo, através de tabelas e gráficos gerados no SPSS – versão 13.0.

Os resultados obtidos no capítulo anterior foram discutidos no capítulo seguinte através da retomada conceitual e bibliográfica dos pressupostos que nortearam esse estudo.

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. PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR

“A promoção da saúde está relacionada aos aspectos globais da sociedade, que não estão diretamente ligados à prática médica, ao contrário da prevenção de doenças”. (IERVOLINO, 2000, p. 13)

Muito antes de nós, mundo ocidental, sociedade autodenominada pós-moderna, os povos antigos já tinham noções e definições para o conceito de saúde. Da mesma forma que a história é dividida em grandes épocas, nossa revisão do conceito saúde também: conceito de saúde no mundo antigo, na idade média, conceito contemporâneo de saúde (VEGA-FRANCO, 2002).

Os egípcios atribuíam as doenças e a morte a condicionantes inerentes a natureza humana. Numa concepção bem integralizada, para eles a saúde e a doença eram manifestações de uma força externa e maior (objetos inanimados, espíritos endemoniados). Havia o culto aos aspectos espirituais e à natureza. Os povos da Mesopotâmia já dirigiram sua atenção para a doença. Para eles, as doenças eram castigos divinos. Para se restabelecer a saúde era necessário restabelecer e harmonia entre o deus ofendido e o homem pecador. Na China prevalecia-se a idéia de que a natureza era constituída de múltiplos elementos e que forças antagônicas (yin e yang) manipulavam a interação entre os elementos. A saúde, para os chineses, seria a harmonia entre o corpo e o espírito. Ainda no oriente, na Índia, também havia o reconhecimento da necessidade de combinar os elementos corporais com os elementos cósmicos para se garantir saúde. Entre os povos greco-romanos, “fundadores” das sociedades ocidentais e da identidade da medicina ocidental, a concepção de que a preservação da saúde dependia da harmonia entre o corpo e espírito também estava presente. (*idem*)

Avançando um pouco mais na história ocidental, chegamos à idade Média. No final dessa época ocorriam as expansões imperiais através do descobrimento de novos continentes, as revoluções das idéias e do conceito de arte. A saúde era vista como o intercâmbio entre forças físicas, objetos materiais, substâncias químicas, seres biológicos e ambiente externo. (*idem*)

Na Idade Moderna emerge o conceito contemporâneo de saúde e o reconhecimento da importância dos seus determinantes sociais. Através da campanha Saúde para todos no ano 2000, lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em

1977, Assembléia Mundial da Saúde, o mundo está mobilizado. Prova disso são as periódicas conferências internacionais para debater as questões em torno da saúde.

A conferência de Ottawa, em 1986, ampliou o paradigma de saúde e conseqüentemente lançou as bases para o novo conceito de promoção da saúde que surgia. Desde Ottawa, a saúde não é mais vista do ponto de vista biomédico como ausência de doença, mas sim de um ponto de vista mais amplo, como um complexo estado de bem-estar físico, mental e social.

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, promoção de saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 19)

Na declaração de Ottawa, documento gerado a partir dessa conferência, a promoção da saúde depende de atuações em cinco campos: (i) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; (ii) criação de ambientes favoráveis á saúde; (iii) reforço da ação comunitária; (iv) desenvolvimento de habilidades pessoais; (v) reorientação dos sistemas e serviços de saúde. Ainda de acordo com o documento, a promoção da saúde deve ainda exercer três papéis fundamentais: defesa da causa da saúde; capacitação dos indivíduos e da comunidade para a saúde; mediação entre os diversos setores envolvidos.

A partir de Ottawa (1986), outras seis iniciativas multinacionais - quatro de caráter internacional: Adelaide, 1988, Sundsvall, 1991, Jacarta, 1997 e México 2000 e duas de caráter regional: Bogotá, 1992 e Porto of Spain (1993) - já foram realizadas. Cada uma dessas conferências ressalva as ações das conferências anteriores e amplia os campos de atuação. As conferências que se seguiram a Ottawa abraçaram o pressuposto do conceito amplo de saúde e de promoção da saúde, como veremos a seguir.

Dois anos depois de Ottawa, era realizada em Adelaide (1988), Austrália, a segunda conferência internacional de promoção da saúde que teve como tema: a criação de políticas públicas saudáveis. A conferência de Adelaide identificou quatro áreas prioritárias para a promoção imediata de políticas públicas de saúde: (1) apoio á saúde da mulher, (2) alimentação e nutrição, (3) tabaco e álcool, (4) criação de ambientes saudáveis.

A Conferência de Sundsväl, na Suécia, a terceira das conferências internacionais, realizada em junho de 1991, conclamou todos os povos, nas diferentes partes do globo, a se engajarem ativamente na promoção de ambientes mais favoráveis à saúde. A concepção de ambiente favorável considera como integrantes do ambiente os aspectos físico e social. As ações de promoção da saúde e promoção de ambiente favorável devem, segundo a declaração, contemplar quatro dimensões - associação entre cultura, costumes e a saúde; garantia da participação da comunidade, descentralização de recursos e de responsabilidades; referência à gestão de recursos; participação da mulher em todos os setores da sociedade - e ser executadas em três níveis: local, regional, mundial.

A Conferência de 1991, conforme Ministério da Saúde (2002), determina ainda quatro estratégias chave para as ações públicas em saúde, visando à promoção de ambientes saudáveis: reforço da ação comunitária; capacitação de indivíduos e da comunidade; construção de alianças para a saúde e os ambientes favoráveis; mediação de interesses conflitantes da sociedade.

A criação de ambientes favoráveis à saúde, como pudemos perceber, está diretamente ligada ao empoderamento das pessoas e da comunidade. E esse empoderamento depende, diretamente, da educação.

A conferência de Santafé de Bogota, em 1992, primou pela questão da promoção da saúde na América Latina e pela busca da promoção do bem-estar aliando saúde à questão do desenvolvimento. Em Santafé, os compromissos firmados foram: (1) fortalecer a associação entre o conceito de saúde e os aspectos políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, e reconhecer a promoção da saúde como estratégia para modificar estes aspectos condicionantes, (2) convocar as forças sociais, (3) Incentivar políticas públicas que garantam a equidade e promoção de ambientes saudáveis, (4) promover a intersetorialidade, (5) fortalecer ações que se comprometam com a redução de gastos improdutivos, (6) incentivar o empoderamento das comunidades, (7) valorizar as ações sobre a mulher, (8) Estimular o diálogo entre diferentes culturas, (9). reforçar a capacidade do setor saúde (mobilização de recursos, estabelecimento de responsabilidades), (10) Reconhecer como trabalhadores e agentes de saúde, além dos profissionais da área, todas as pessoas comprometidas com os processos de promoção da saúde, (11) Estimular a pesquisa na promoção da saúde.

Em 1993 foi realizada em Port of Spain, Trinidad e Tobago, a Primeira Conferência de Promoção da Saúde do Caribe. Nessa conferência, seis estratégias foram

firmadas: (1) formulação de normas públicas saudáveis; (2) reorientação dos serviços de saúde; (3) poder às comunidades para conseguir o bem estar; (4) criação de ambientes saudáveis; (5) fortalecimento e desenvolvimento das capacidades pessoais relacionadas com a saúde, e (6) construção de alianças baseadas nos meios de comunicação.

Em 1997, era realizada a quarta conferência internacional, em Jacarta, Indonésia. Esta conferência teve como temática central a questão da promoção da saúde no século XXI e inovou quando inseriu o setor privado nas discussões sobre a promoção da saúde. A promoção da saúde no século XXI tem como prioridades: (1) a promoção da responsabilidade social, (2) o aumento dos investimentos, (3) consolidação e expansão das ações intersetoriais, (4) empoderamento da comunidade, (5) infra-estrutura necessária para a promoção da saúde. A infra-estrutura necessária para a promoção da saúde, a que se refere a conferência, é a paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade.

Em 1998, uma rede de megapaíses se reuniu em Genebra, na Suíça, para fortalecer a capacidade de promoção da saúde, nos âmbitos mundial e nacional. A rede estabeleceu cinco metas: (1) melhorar a rede de informações, (2) desenvolver a saúde com base nos estilos de vida saudáveis, curso de vida saudável, preservação do meio ambiente e preservação dos assentamentos, (3) mobilizar e redistribuir melhor os recursos, (4) aumentar a colaboração intersetorial, (5) direcionar as questões comuns aos megapaíses.

A quinta conferência internacional, realizada no México, em 2000, teve como ações recomendadas, principalmente: (1) o caráter prioritário da promoção da saúde, (2) a participação assegurada de todos os setores da sociedade, (3) o apoio aos planos nacionais de promoção da saúde, (4) o fortalecimento de redes nacionais ou internacionais de promoção da saúde.

Fizemos até aqui uma breve retomada do conceito de saúde desde os povos antigos até a Idade Moderna e uma breve retomada histórica da questão da promoção da saúde no cenário internacional através das conferências de promoção da saúde realizadas. Abordaremos a seguir sobre a inserção da promoção da saúde no âmbito nacional.

No Brasil, a mudança do modelo sanitário, biomédico e assistencialista para o novo modelo de promoção da saúde teve início em 1942, quando foi criado o serviço especial de saúde pública (SESP). Este serviço, desenvolvido em São Paulo, reconhecia

a importância da atuação de profissionais que não eram da área de saúde como educadores em saúde.

Na década de 50, houve a separação entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Essa separação não exonerava o Ministério da Saúde, por exemplo, de ser também responsável pelo planejamento de ações educativas na área da saúde. Com a separação e as posteriores reorganizações pelas quais o Ministério da Saúde passou, houve também a mudança de educação sanitária para educação em saúde. Essa mudança não se deu apenas na nomenclatura, mas também no paradigma: de ações pontuais, higienistas e assistencialistas para uma busca de bem-estar geral. As ações de saúde que a escola vem desenvolvendo, segundo Mendes e Westphal (2003), têm um caráter assistencial, preventivo, mas dificilmente do tipo promotor da saúde. E a proposta de promoção da saúde, ao contrário das concepções meramente assistencialistas e preventivas, busca a reorientação das ações visando a cidadania, ao acesso equitativo e de qualidade, contemplando não só os aspectos genéticos e biológicos, mas também os aspectos sociais, culturais, ambientais.

Na década de 80, o cenário político brasileiro era invadido por propostas da Reforma Sanitária (democratização do acesso à saúde). Essas propostas foram confirmadas na VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, 1986, e posteriormente na Constituição Federal (CF) de 1988 (artigo 196) e na lei orgânica da saúde (8.080/1990 e 8142/90) que institucionalizou o SUS. O artigo 196 da CF reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado e assegura ainda que este direito deve ser garantido através de políticas públicas

O Estado brasileiro garantiu, através de legislação infraconstitucional², a promoção da saúde através dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O propósito do SUS era garantir a assistência médica a todos, independente da posse da carteira assinada ou não – essa era a distinção que o antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) fazia. O SUS nasceu com princípios doutrinários ou filosóficos como equidade (priorizar as ações para quem mais necessita delas), integralidade (atendimento das necessidades de saúde do indivíduo) e universalidade (acesso aos serviços de saúde para todos os brasileiros) e princípios organizacionais

² Para a efetiva implantação do SUS seguiu-se uma legislação infraconstitucional, denominada de “Leis Orgânicas da Saúde” (8080 e 8142). Na LOS 8080 (19 set 1990) está a organização básica das ações e serviços de saúde, quanto à direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera de governo no SUS. A LOS 8142 (28 dez 1990) dispõe sobre participação da comunidade na gestão do sistema e a forma e condições para as transferências intergovernamentais de recursos.

como: descentralização, regionalização, hierarquização da rede de serviços, participação da comunidade.

Quase uma década depois, em 1996, o projeto Saúde na Escola, do Ministério da Educação passou a exibir mensagens de educação em saúde. Na área educacional, ocorreu a elaboração do Plano Decenal da Educação (PDE). Nesse plano, há a ênfase do papel do Estado como provedor do ensino fundamental (obrigatório, gratuito e de qualidade) para todos. A lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 veio confirmar o papel do Estado estabelecido pelo PDE. O passo seguinte foi a criação dos PCN's (1997), que são diretrizes norteadoras para o trabalho interdisciplinar na escola. Ainda podemos somar à essa trajetória da promoção da saúde na escola a criação dos Centros de Integração de Educação e Saúde (CIES).

Ações de educação em saúde também tiveram repercussões em outros ministérios. Em 1992, no Rio de Janeiro, fora realizada a ECO-92. Nessa conferência, 170 países estabeleceram compromissos para a preservação do meio ambiente. Em 2001, o Ministério do Meio Ambiente, divulgou a Agenda 21- Brasileira – Bases para a Discussão. Este documento, baseado na ECO-92, deveria nortear políticas públicas de preservação do meio ambiente/ desenvolvimento sustentável nas três esferas governamentais.

A Agenda 21 constitui um marco na questão ambiental, sendo de vital importância o capítulo 6, na seção I, por promover a reflexão sobre as inter-relações entre os problemas ambientais e de saúde, dentro da Saúde Coletiva. O capítulo 6 dedica-se às dimensões sociais e econômicas, e reconhece a saúde ambiental como prioridade social para a promoção da saúde. (FURLANETO, 2006, p.41)

O novo paradigma de saúde e de promoção da saúde surgidos em Ottawa (1986) também teve repercussão nas políticas públicas de saúde e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), como veremos, mais detalhadamente, a seguir.

2.1. A Política Nacional de Promoção da Saúde no contexto escolar

O novo paradigma da saúde pública, surgido a partir de Ottawa (1986), exige uma mudança, em grande parte, das políticas públicas de saúde. Essas novas políticas públicas de saúde devem considerar o conhecimento do senso comum, a história de cada um e o contexto.

As políticas públicas de saúde estão inseridas dentro das políticas públicas. Encontramos uma definição de políticas públicas de saúde em Lucchese (2002). Segundo a autora, as políticas públicas de saúde compõem o campo de ação social do estado e visam a melhoria das condições de saúde e do ambiente da população. As políticas públicas de saúde têm como objetivo específico “organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade”. (p.3).

As políticas públicas de saúde no Brasil surgiram a partir da orientação dada através do SUS e dos seus princípios ideológicos ou operacionais, conforme Traverso-Yépez (2007)

Observa-se que o Brasil passa a aderir oficialmente a essa visão mais abrangente de saúde desde os finais dos anos oitenta com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, até hoje, continua-se constatando um profundo hiato entre o que está no papel e as práticas cotidianas. No caso da implementação das políticas de promoção da saúde a dificuldade é ainda maior, como consequência da multiplicidade e complexidade dos aspectos envolvidos, entre esses, as desigualdades sócio-estruturais e as injustas relações de poder afetando negativamente mais de um terço da população brasileira. (p. 6)

As políticas públicas de saúde são a maneira de concretizar as ações de saúde preconizadas pela Constituição Federal de 1988 e pela lei orgânica que institucionalizou e regulamentou a criação e funcionamento dos SUS. Lucchese (2002) nos lembra da conformidade constitucional que deve existir entre qualquer política pública de saúde e as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde (Leis 8080/1990 e 8142/90), ou seja, devem estar em consonância com conceito ampliado de saúde e visando a promoção da saúde. Dentre as políticas públicas de saúde podemos destacar: Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Política Nacional de Educação Permanente.

O Brasil se mantém atualizado no que concerne à legislação sobre promoção da saúde. Prova disso é a inserção do conceito na carta magna Brasileira (1988), na lei que regulamenta o SUS, nos Parâmetros Curriculares Nacionais da educação básica (PCN) e na Política Nacional de Promoção da Saúde, lançada em 2006.

O Ministério da Saúde brasileiro percebeu que o modelo biomédico, cuja concepção de saúde era a ausência de doença, não mais atendia às necessidades e exigências dos usuários. Era necessário um atendimento integral, holístico. Era

necessário ver o indivíduo em sua totalidade contemplando seus aspectos biopsicossociais. Daí o surgimento da Política Nacional de Promoção da Saúde. O modelo biomédico centrado na doença, seus sintomas e focando a cura da doença, conforme Vieira (2007), não age sobre os condicionantes determinantes do processo saúde-doença. Tem em vista essa mudança de paradigma, houve, em 2006 o desenvolvimento da Política Nacional de promoção da saúde cujo objetivo é “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes”. (p.1)

Mas a instituição de uma política pública de saúde se por um lado demonstra o reconhecimento, por parte do Estado, de suas obrigações constitucionais e do conceito amplo de saúde; por outro lado, exige, para que a política nacional de promoção da saúde seja efetivamente posta em prática, a articulação intersetorial, ou seja, entre todos os setores da sociedade. Nas palavras de Campos, Barros e Castro (2004), a proposição de uma PNPS transversal tem que estar operando, de forma articulada e integradora às diversas áreas e políticas específicas.

Encontramos nestes mesmos autores uma definição para intersetorialidade que se aplica efetivamente as ações referentes à política que estamos estudando. “Intersetorialidade é processo de construção compartilhada” (p. 764), ou seja, os diferentes setores envolvidos estão interligados por saberes, linguagens e modos de fazer. A intersetorialidade, por sua vez, não deve ser vista como a única estratégia, mas sim em consonância com as necessidades da população e com a mobilização dos setores necessários.

A PNPS requer ações intersetorializadas. Então, que tal inserir a escola como co-ator nessa tarefa de promoção da saúde? É o que pretendemos apresentar nesta seção: como a escola pode concretizar as ações apontadas na PNPS.

Como a promoção da saúde deve acontecer? A própria PNPS aponta os objetivos, as diretrizes, as estratégias de implementação, as responsabilidades das esferas de gestão e as ações específicas. O objetivo geral traçado na PNPS é “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes”. Por determinantes e condicionantes entendamos os modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006, p.13)

Como a promoção da saúde visa muito mais que a ausência da doença, vemos a escola como uma provável e eficaz promotora de saúde (desde que, é claro, sejam

desenvolvidas ações intersetoriais, capacitação de profissionais, fundamentação específica etc.). Ou seja, acreditamos que a escola, e todos os profissionais nela envolvidos, e toda a comunidade que a circunscreve, podem ser agentes promotores de saúde e contribuir para uma transformação social (e conseqüentemente, para a construção da cidadania).

A própria PNPS aponta algumas ações específicas que podem ser muito bem desenvolvidas através da educação, fornecida pela escola (apesar dos frutos extrapolarem o ambiente escolar). As ações específicas apontadas na política são:

- I- Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (p. 29)
- II - Alimentação saudável (p.29)
- III - Prática corporal/atividade física (p.33)
- IV - Prevenção e controle do tabagismo (p.35)
- V - Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas (p.37)
- VI - Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito (p.37)
- VII - Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz (p.37)
- VIII - Promoção do desenvolvimento sustentável (p.38)

Destacamos agora, trechos da PNPS sobre cada uma das ações específicas apontadas no documento. E refletiremos sobre como cada uma delas, mesmo que não explicitamente, sugerem a escola como um dos atores desse processo:

- Sobre o item I- Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (p. 29) encontramos “III – Discutir nos espaços de formação e educação permanente de profissionais de saúde a proposta da PNPS e estimular a inclusão do tema nas grades curriculares”;

A inclusão de estudos sobre a promoção da saúde já é um avanço dessa política. O profissional de saúde graduado, e capacitado para atuar profissionalmente, deve ter uma compreensão holística do indivíduo e de si mesmo, do seu papel. Os profissionais de saúde vão atuar em espaços reais, com problemas reais e pessoas reais. E a comunidade escolar pode ser um bom lugar para o estudo de uma realidade e a busca de soluções compatíveis com as circunstâncias encontradas. O profissional de saúde pode promover a saúde em outros espaços além do posto de saúde, do hospital, e do programa saúde da família.

- Sobre o Item II – Alimentação saudável (p.29) encontramos “I – Promover ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada” e, mais explicitamente em IV - Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar”; Numa realidade como a nossa, em que muitos brasileiros passam fome, a escola deve promover uma atenção especial a esse aspecto e buscar na integralidade, um dos princípios ideológicos do SUS, uma forma de atuação compatível com sua clientela: alimentos típicos da comunidade inseridos no cardápio escolar, a implantação de uma horta comunitária para servir à escola, a discussão em torno dos alimentos não saudáveis consumidos e alimentados pela mídia, a questão do reaproveitamento de alimentos (e o não desperdício) e/ ou de partes antes desconsideradas, formas de cuidado e manuseio dos alimentos para evitar a contaminação.

- Sobre o item III - Prática corporal/atividade física (p.33) encontramos “d) resgatar as práticas corporais/atividades físicas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos”;

A saúde corporal é tão importante quanto à saúde mental ou social. A escola deve ter em seu currículo a inclusão de atividades e conhecimentos sobre o corpo (o físico): conhecer as diferenças para poder respeitá-las, conhecer as mudanças para poder encará-las melhor, conhecer os limites de cada um, discutir os padrões estéticos impostos pela mídia, estimular a prática de todas as modalidades esportivas, estimular o resgate de práticas folclóricas.

- Sobre o item IV - Prevenção e controle do tabagismo (p.35) encontramos “Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de “comunidades livres de tabaco”, divulgando ações relacionadas ao tabagismo e seus diferentes aspectos: a) Dia a Mundial sem Tabaco (31 de maio); e b) Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto); IV – Mobilizar e incentivar as ações contínuas por meio de canais comunitários (unidades de saúde, escolas e ambientes de trabalho) capazes de manter um fluxo contínuo de informações sobre o tabagismo, seus riscos para quem fuma e os riscos da poluição tabagística ambiental para todos que convivem com ela”;

A educação deve contemplar todos os aspectos do indivíduo e do grupo em que ele está inserido. Ações de combate ao uso de cigarro devem ser uma constante na escola. E as repercussões sobre seus malefícios chegarão, conseqüentemente, em casa e mais ainda,

a longo prazo, nos postos de saúde. Não é proibir o consumo de cigarros, e sim, discutir suas conseqüências sobre a saúde do outro e do grupo.

- Sobre o item V - Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas (p.37) encontramos “I – Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências”;

O mesmo pensamento sobre o consumo de cigarros deve ter a educação para a prevenção do uso de drogas e álcool. O trabalho preventivo é muito menos oneroso (tratamento da dependência, por exemplo) e mais eficaz. É parte do trabalho educativo orientar o educando para as melhores escolhas.

- Sobre o item VI - Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito (p.37) encontramos “I – Promoção de discussões intersetoriais que incorporem ações educativas à grade curricular de todos os níveis de formação”;

Uma formação completa contempla itens como a violência no trânsito, suas causas e suas repercussões. A formação dos jovens condutores, pedestres e / ou usuários do sistema coletivo de transporte passa por uma informação sobre a legislação (direitos e deveres) e por uma educação em que “o direito do outro começa onde termina o meu”. O respeito ao outro e às leis deve estar presente nas palavras e atitudes de toda a comunidade escolar.

- Sobre o item VII - Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz (p.37) encontramos na política “I – Ampliação e fortalecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde”;

No ano 2000, um grupo de contemplados com o premio Nobel da Paz encabeçaram um movimento, através do manifesto “Manifesto 2000 por uma Cultura de Paz e Não-Violência” que foi assinado por milhões de pessoas no mundo inteiro. O manifesto apresentava como pontos principais para uma cultura de paz e não violência: respeitar a vida, rejeitar a violência, ser generoso, ouvir para compreender, preservar o planeta, redescobrir a solidariedade. No ano seguinte a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou que o período compreendido entre os anos de 2001 a 2010 a “Década Internacional da Cultura de Paz e Não-Violência para as Crianças do Mundo”. (DISKIN e ROISMAN, 2002, p.8). O desenvolvimento dessa idéia pode promover uma educação interdisciplinar e integradora. Todos os campos do conhecimento podem contribuir de alguma forma para a promoção da paz em todos os ambientes: na escola, em casa, na rua. A diversidade cultural é um ponto presente em todas as discussões para a promoção

da paz e de um mundo melhor. Sem falar que a promoção da paz é um dos prontos para a promoção da saúde e um dos maiores desafios para a educação planetária de Morin. “A Educação para a Paz está, em sua essência, comprometida com um futuro de bem-estar para a humanidade, e com o meio ambiente.” (DISKIN e ROISMAN, 2002, p. 13)

- Sobre o item VIII - Promoção do desenvolvimento sustentável (p.38) encontramos no documento “IV – Apoio ao envolvimento da esfera não-governamental (empresas, escolas, igrejas e associações várias) no desenvolvimento de políticas públicas de promoção da saúde, em especial no que se refere ao movimento por ambientes saudáveis; VI – Estímulo à produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em desenvolvimento sustentável”.

A preocupação com o meio ambiente e o futuro devem partir das preocupações escolares através do desenvolvimento de pesquisas e, posteriormente, da implementação de ações que, em consonância com a realidade de cada comunidade, possam transformar o espaço em que vivem.

A educação é um conceito muito mais abrangente que a transmissão de informações específicas como as regras gramaticais, as datas, as personagens históricas e as fórmulas matemáticas. Educar tem que ser uma transformação. E os atores envolvidos no processo educacional devem ser altamente politizados, críticos, conscientes de si e do seu papel.

E quem melhor para dar o pontapé inicial nessas ações de transformação social que o professor? Quem deveria ser o mais capacitado e mais preparado para planejar ações dentro da escola (com repercussões dentro e fora dela)? É através do professor que deve haver o investimento para a mudança social e paradigmática que precisamos. Ações em conjunto entre a escola (representante da educação) e o posto de saúde (representante da saúde) podem produzir produtos finais capazes de mudar o indivíduo e o meio em que está inserido.

Não defendemos que a PNPS deva ser implementada somente nas escolas. Apenas argumentamos que a escola pode ser um excelente espaço para a multiplicação de boas experiências para que a promoção da saúde efetivamente aconteça. E o professor, que é o objeto central na nossa pesquisa, é um dos atores que mais podem contribuir para essa mudança. Concordamos com Traverso-Yépez (2007), quando o autor nos alerta que de nada adianta “que as políticas sejam maravilhosas, se são inviabilizadas pela falta de vontade política e pela distribuição desigual de poder”. (p.14)

Também não consideramos utopia implementar, através de ações educativas, dentro da escola, as ações específicas definidas na política. Mas temos a consciência de que para isso a escola deve retomar seu papel de transformador da realidade. A escola deve efetivamente educar.

2.2 Programa Saúde Escolar (PSE) & Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)

Nesta seção do trabalho, consideramos pertinente explorar, mesmo que de forma breve, duas políticas públicas voltadas para a saúde do escolar. São elas: Programa Saúde Escolar (PSE) e Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE).

Através do decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007, fica instituído, no âmbito dos Ministério da Educação e da Saúde, o programa saúde escolar (PSE). A finalidade do programa é a contribuição, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, na formação integral dos alunos da rede pública de educação básica. Os objetivos do programa segundo esse decreto são: (I) promover a saúde e a cultura da paz; (II) articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública; (III) contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; (IV) contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; (V) fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; (VI) promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde; (VII) fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde

As diretrizes para implementação do programa na rede pública de educação básica são: (I)-descentralização e respeito à autonomia federativa; (II) - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; (III) - territorialidade; (IV) - interdisciplinaridade e intersetorialidade; (V)-integralidade; (VI)-cuidado ao longo do tempo; (VII)-controle social; e VIII - monitoramento e avaliação permanentes.

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma parceria firmada entre Ministério da Saúde, Ministério da educação, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Esse projeto é uma articulação entre setores governamentais e não-governamentais da sociedade na promoção, articulada, de ações de saúde e educação.

Segundo o documento do Ministério da Saúde (2006), os ministérios da saúde e da educação vêm reunindo esforços em conjunto desde 1995 para inserir temas de saúde

sexual e saúde reprodutiva na escola. Desta ação conjunta, nasceu o Projeto Escolas, que apoiou projetos em 16 unidades da federação entre 1994 e 1999. Segundo o documento, nos anos seguintes, o projeto alcançou as 27 Unidades da Federação (UF) por meio do programa Salto para o Futuro.

O SPE foi lançado oficialmente em agosto de 2003, em Curitiba. Dois anos depois o projeto passou por uma reformulação.

O SPE tem como objetivo geral “contribuir para sustentabilidade de uma política de educação e saúde, articulada ao Projeto Político-Pedagógico da Escola” e como objetivos específicos: “(a) Atender as demandas dos jovens e adolescentes nas escolas; (b) Envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva; (c) Promover educação para a juventude” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.17)

As temáticas compreendidas pelo projeto são: (I) direitos sexuais e reprodutivos; (II) Prevenção das Dst/Aids; (III) Redução de preconceitos e estigmas relacionados à raça, etnia e orientação sexual; (IV) Promoção da igualdade de gênero e (V) Gravidez na adolescência.

As estratégias adotadas para a execução do projeto são: (a) a formação e a participação juvenil; (b) a educação permanente de profissionais de educação e saúde; (c) a inclusão transversal e contínua dos temas da promoção nos projetos político-pedagógicos das escolas; (d) e o fortalecimento de ações no campo da promoção da saúde na estratégia de Saúde da Família.

As ações previstas para a concretização do projeto são: (a) realização das Oficinas Macro Regionais de Gestão e Planejamento; (b) Realização das Oficinas Macro Regionais de Formação nos eixos temáticos do Projeto (Guia de formação dos profissionais de saúde e educação); (c) Publicação dados Censo Escolar (2005); (d) Realização do Censo Escolar 2006; (e) Mobilização Nacional de Jovens do Ensino Médio para estimular a procura pelo teste HIV entre os jovens – Parceria com a UNICEF; (f) Divulgação do Documento Referencial do SPE; (g) Criação e implantação do sistema de monitoramento, em parceria com a UNESCO; (h) Disseminação da formação de jovens multiplicadores (educação de pares) em todo o país; (i) Divulgação do Projeto “Estamos Juntos” - Intercâmbio Brasil e Moçambique; (j) Inclusão do Projeto “Afroatitude” nas ações do SPE; (l) II Mostra Nacional Saúde e Prevenção nas Escolas; (m) Seminário do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: diálogos possíveis.

Essas mostras nacionais Saúde e prevenção (l) e (m) têm o intuito de favorecer a troca de experiências entre profissionais da saúde, da educação e jovens acerca da temática. A I mostra foi realizada em 2006, em evento dentro do VI Congresso Brasileiro de Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A II mostra aconteceu em junho de 2007, em Brasília e a III mostra aconteceu em Florianópolis em 24 e 25 de junho de 2008.

Todas essas iniciativas são, a nosso ver, importantes. A participação do corpo docente mostra-se cada vez mais indissociável das ações de educação em saúde na escola. A escola é “um espaço institucional privilegiado para a convivência social e o estabelecimento de relações intersubjetivas favoráveis à promoção da saúde e à construção de resposta social aos desafios colocados para a sociedade”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 15) Educação em saúde na escola tem que contar com a participação e envolvimento do professor.

2.3. Saúde na escola e os Parâmetros Curriculares Nacionais

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a educação em saúde é definida como

“... a combinação de ação social bem planejada e de experiências de aprendizagem planejadas visando capacitar as pessoas para adquirirem controle sobre os determinantes da saúde, sobre comportamento em saúde e sobre as condições sociais que afetam seu próprio estado de saúde e o estado de saúde dos outros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE apud IERVOLINO, 2000, p. 9)

A promoção da saúde no contexto escolar tem três pontos principais: educação em saúde com enfoque integral; criação de entornos saudáveis; provisão de serviços de saúde

A escola, que por muitas vezes é o único e/ ou melhor referencial da comunidade, deve concretizar as ações de promoção da saúde devido a algumas vantagens, como as apontadas por Catrib et al: (2003)

As crianças se encontram por um longo espaço de tempo num ambiente de socialização das várias atividades de aprendizagem e de lazer, fortalecendo o convívio escola-aluno, aluno-aluno, aluno-professor, professor-professor, escola-família. (p. 42)

Só construir uma boa escola, do ponto de vista da engenharia e arquitetura, (panorama arquitetônico, salas de aula amplas, boa iluminação, cadeiras confortáveis) não nos garante boa educação. Só investir muito dinheiro na escola com tecnologia de ponta e dotá-la dos mais variados recursos (computadores de última geração, salas de multimídia, conexão à internet) também não garante uma boa educação. Somados a tudo isso, nossos maiores investimentos têm que ser na formação e qualificação de quem orienta, de forma crítica e reflexiva, os educandos a usar tudo isso: o professor. É no professor que devemos investir. E com sua formação e qualificação que devemos nos preocupar mais. Conforme, Paulo Freire (1996, p. 85), em *A pedagogia da autonomia*: “como professor devo saber que sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo, nem ensino”.

Nosso projeto de pesquisa nasceu dessa idéia: da preocupação com o professor que repercutirá no tipo de educação que estamos oferecendo aos educandos brasileiros. Além da formação básica necessária³, o professor deve estar constantemente atualizado, deve ser conhecedor das mudanças e do que elas representam.

Novas discussões sobre educação surgem cotidianamente, porque a educação está em constante processo de mudança. Por exemplo, a divulgação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), dos temas transversais e a partir desses temas transversais a questão da saúde. O que os professores do ensino fundamental pensam sobre a saúde? Como a praticam? Será que os professores conhecem os PCN's? E o PCN saúde? Ou, apesar das recomendações oficiais, a saúde na escola fica sob a responsabilidade do professor de ciências? Que concepção de saúde os professores do ensino fundamental têm? Se são orientados, como o são a desenvolver atividades que promovam a saúde dos seus alunos e da comunidade em que estão inseridos?

As contribuições que a educação pode dar à saúde são incalculáveis. Elas podem não ser com a obtenção de materiais concretos, com a descoberta de vacinas ou a construção de redes de esgoto, por exemplo, mas não deve ser vista, por causa disso, como secundária. A missão primordial da educação é, segundo GRYNSZPAN (1999), a transmissão de valores porque eles são necessários para a sobrevivência no mundo real. “Etimologicamente significa propiciar o florescimento de algo que já está dentro da pessoa e não encher de conhecimentos um recipiente vazio”. (p.137)

³ Hoje a exigência é uma graduação e não só mais o antigo segundo grau.

Foi-se o tempo em que o posto de saúde e a escola realizavam, separadamente, ações sobre os indivíduos. Ora, se os indivíduos são serem integrais, holísticos, como vê-los de forma tão seccionada, fragmentada?

As ações de educação para a promoção da saúde têm registros desde o século XIX. Mas estas eram orientadas sob a concepção higienista da saúde. Somente no início do século XX, com a Conferência Internacional sobre a criança é que a educação em saúde se instalou como disciplina teórico-prática. (MACENA, 2002/2003, p. 33)

Ao mesmo tempo, o Estado brasileiro, reconhecendo a promoção da saúde não como uma responsabilidade exclusiva sua, lançou, as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). A lei de Diretrizes e Bases (n.4024/61) teve como tema central a questão da escola primária, ensino formal ministrado tanto pelo setor público como pelo privado, como condição básica para o processo de democratização do país. A outra LDB, de 5692/71, transformou a estrutura do sistema escolar para, obrigatoriamente, oito (8) anos, ou seja, houve a fusão do curso primário e ginásial no 1º grau. A mais nova Lei de Diretrizes e Bases, 9394/96, amplia o dever do estado no que concerne, principalmente, ao ensino fundamental.

E como forma de concretizar essas diretrizes, o Estado brasileiro lança os PCN's, que são os subsídios teóricos e metodológicos, ou seja, são orientações e referências estabelecidas pelo MEC para cada etapa do ensino fundamental e médio no Brasil. Os PCN's não são currículos impositivos, mas apenas referenciais para o currículo do ensino fundamental, respeitando-se a diversidade sócio-regional de cada região brasileira.

Os PCN's de 1ª a 4ª série foram publicados em 1997; os de 5ª a 8ª série, em 1998; e os de ensino médio, em 1999. Interessa-nos, como fonte para o trabalho, os parâmetros relacionados ao ensino fundamental. Esses parâmetros além de contemplar as ciências tradicionais (linguagem, matemática, tempo & espaço, e biológicas), contemplam também a problemática social, através da interdisciplinaridade dos temas, denominados de temas transversais.

Os PCN's são constituídos pelos seguintes documentos:

- Introdução aos PCN's;

Define os parâmetros como norteadores para a melhoria do ensino fundamental

- Documentos de Área;

Para cada área do conhecimento (linguagem, matemática, tempo & espaço, e biológicas) foi elaborado um documento específico.

- Apresentação dos temas transversais;

Discute a associação dos temas sociais (temas transversais) na construção da cidadania.

- Documentos dos temas transversais;

Para cada tema transversal (ética, orientação sexual, meio ambiente, saúde, pluralidade cultural & trabalho e consumo), foi elaborado um documento específico.

Os temas transversais estão contemplados nos PCN's e compreendem seis áreas: Ética (Respeito Mútuo, Justiça, Diálogo, Solidariedade), Orientação Sexual (Corpo: Matriz da sexualidade, relações de gênero, prevenções das doenças sexualmente transmissíveis), Meio Ambiente (Os ciclos da natureza, sociedade e meio ambiente, manejo e conservação ambiental), Saúde (autocuidado, vida coletiva), Pluralidade Cultural (Pluralidade Cultural e a Vida das Crianças no Brasil, constituição da pluralidade cultural no Brasil, o Ser Humano como agente social e produtor de cultura, Pluralidade Cultural e Cidadania) e Trabalho e Consumo (Relações de Trabalho; Trabalho, Consumo, Meio Ambiente e Saúde; Consumo, Meios de Comunicação de Massas, Publicidade e Vendas; Direitos Humanos, Cidadania).

Os PCN's – temas transversais – não são disciplinas autônomas, mas temas que permeiam todas as áreas do conhecimento e que, trabalhados de forma interdisciplinar, podem contribuir, e muito, para o cotidiano da comunidade.

A educação deve estar comprometida com a construção da cidadania. Para isso, necessita de uma prática educacional preocupada com a realidade. Os PCN's surgem, não como novas áreas, mas como temáticas que devem ser incorporadas ao trabalho educativo da escola. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997)

Os temas transversais surgidos, e conseqüentemente, as práticas metodológicas multidisciplinares exigem, dos professores uma formação profissional mais elaborada, compreensão das diversidades culturais e uso de novas tecnologias. A ênfase no professor como agente promotor de saúde na escola também pode ser visto em Barros e Mataruna (2005). Os autores enfatizam o papel dos profissionais da área social, uma vez que eles possuem “maior domínio metodológico e compromisso ideológico na busca de articulação escola-comunidade-serviço de saúde, o que favorece a promoção da saúde no âmbito escolar”. (p.2)

Percebe-se a necessidade de formar docentes preparados para atuar preventivamente, uma vez que a falta de conhecimento, falta de informações compromete o trabalho pedagógico. Logo, o trabalho com saúde na escola, requer ações sistemáticas, planejadas e que objetivem a formação dos alunos.

Na perspectiva desses temas transversais está a questão da saúde, não como ausência de doença, mas em consonância com o conceito de promoção da saúde contemplado na carta de Ottawa.

O PCN de saúde reitera a dificuldade do ensino de saúde. A transmissão de informações sobre o funcionamento do corpo, a descrição das doenças, a informação sobre os hábitos de higiene não são suficientes para a promoção de um estilo de vida saudável. Educar para a saúde é mais que isso, é levar em conta os aspectos sociais, culturais, ambientais envolvidos. Por tudo que foi exposto, a saúde na escola deve ser contemplada de forma transversal e deve fazer parte do cotidiano da escolar. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997)

Os objetivos gerais para a saúde, apontados no PCN para o ensino fundamental são, conforme Basinello (2004):

conscientizar os alunos sobre o direito à saúde; compreender que a condição de saúde é produzida nas relações com o meio em que vivem; conhecer e utilizar formas de intervenção individual e coletiva sobre os fatores que agem sobre a saúde; e fazer com que os alunos adotem hábitos de auto-cuidado, respeitando as possibilidades e limites do próprio corpo. (p. 40)

O tema saúde nos PCN's apresenta três eixos fundamentais:

- Educação em saúde;
- Desenvolvimento e aprendizagem;
- Participação popular;

As ações propostas nos PCN'S, tema saúde, devem ser concretizadas através de ações individuais e coletivas seguindo as determinações das políticas públicas de saúde e pautada nos princípios do SUS.

A justificativa para o trabalho com educação em saúde no contexto escolar, conforme Ievolino (2000) dá-se porque as escolas são reconhecidamente um eficaz canal de comunicação, de realização de atividades e de transmissão de mensagens sobre saúde “e se vem para encaminhar casos para os serviços de referencia de atenção a saúde”.(p. 43).

Concordamos com a autora. Para nós, ações de educação em saúde no contexto escolar justificam-se porque a escola é o espaço para a construção da autonomia, da cidadania. E o empoderamento da comunidade só poderá ser feito através da educação. E não de uma educação seccionada, como o paradigma biomédico fez com a concepção de

homem, mas uma educação interdisciplinar e transformadora, com vistas ao homem em sua condição humana, ou seja, em sua totalidade.

As ações de Educação em saúde na escola não são tão recentes quanto os PCN's, como podemos ver em Bonet (2004, p. 284): "...até a década de 70, a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas". Mas na prática, o próprio autor reconhece que, as atividades de Educação em Saúde na escola, "se cristalizaram em práticas reducionistas". Ou seja, a Educação em saúde na escola não reconhecia a concepção ampliada de saúde nem o conceito de promoção de saúde como podemos observar em Catrib et al (2003):

"A escola como espaço para Educação em Saúde data de 1910, quando a concepção vigente fundava na ênfase do corpo, controle de epidemias, moralização dos costumes e disciplinamento do comportamento dos indivíduos, principalmente dos pobres. A participação da escola dava-se através de noções de higiene e puericultura. Mesmo depois da década de 1920, com o Movimento da Escola Nova, o modelo de educação foi ampliado para o ambiente da escola, a oferta dos serviços de saúde ao escolar, atrelado ao desenvolvimento da família nas ações em saúde, sem, contudo, abandonar o determinismo biológico que dominava as políticas sociais da época". (p. 39)

Ações de educação em saúde na escola, segundo Silveira e Lefevre (2004), ao contrário devem ter uma abordagem holística e devem também responder às necessidades de cada uma das fases do desenvolvimento dos alunos "trabalhando desde seu amor próprio, até a capacidade de adquirir hábitos higiênicos e adotar formas de vidas saudáveis." (p. 124). Ou seja, a educação em saúde deve ser uma educação crítica e transformadora, uma conscientização individual e coletiva.

A questão da saúde no contexto escolar é tão importante, tão urgente que, depois dos PCN's, os Ministérios da Educação e da Saúde, em parceria, assinam uma portaria interministerial de 766/GM, de 17 de maio de 2001, reafirmando a intenção de intersectorializar as ações de educação em saúde e de promoção da saúde. O fruto dessa portaria é a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação - temas transversais Saúde e Orientação Sexual

Os PCN's são políticas norteadoras das práticas pedagógicas, ou seja, são diretrizes para que a educação efetivamente aconteça. O próprio ministério, reconhecendo a necessidade de divulgar e ampliar as ações dos PCN's lançou os PCN's em ação. E para que os PCN entrem realmente em ação, e ingressem na sala de aula,

alunos, professores e comunidade não-escolar precisam refletir sobre as práticas de saúde.

Na perspectiva da promoção da saúde, os processos educativos têm como principais eixos a construção de vidas mais saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde, o que significa conceber a educação como processo. Processo este que trata o conhecimento como algo que é construído e apropriado e não meramente como algo a ser transmitido. Conhecimento, por sua vez, que é fruto da interação e cooperação entre sujeitos que são diferentes, que trazem experiências, interesses, desejos, motivações, valores e crenças que são únicas, singulares, mas que são, ao mesmo tempo, plurais, e por isso diversas. Um conhecimento que é incompleto e histórico (PARREIRA, 2003, p.129).

Com a nossa pesquisa buscamos, entre outras coisas, desvelar, em primeiro lugar, se os PCN's, em especial o de saúde, são de conhecimento dos professores do ensino fundamental I⁴ do município de Fortaleza e, em caso de resposta afirmativa, como estão inseridos em suas práticas docentes no cotidiano escolar.

⁴ A atual educação básica, responsabilidade do governo, contempla o ensino fundamental I e II. O ensino fundamental I compreende as turmas de 1º ao 5º ano, ou as antigas turmas da 1ª a 4ª série. O ensino fundamental II compreende as turmas de 6º ao 9º ano, ou as antigas turmas de 5ª a 8ª série. Também houve mudança na nomenclatura do antigo segundo grau, hoje denominado de ensino médio que compreende as turmas de 1º, 2º e 3º anos.

3. A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE

A Escola Promotora de Saúde é uma proposta inclusiva e deve estimular e garantir uma participação ativa de cada ator envolvido: alunos e seus familiares, professores, funcionários, profissionais de saúde - particularmente o pediatra -, grêmios, associações e outros membros e setores da comunidade. (...) É preciso, portanto, priorizar o diálogo, evitando monólogos autoritários de propostas verticais, com soluções prontas e isoladas e, assim, aprimorar a escuta e dar voz à comunidade escolar, garantindo-se o seu “empoderamento” (SILVA, 2005, p.15)

A escola, instituição social, sempre desenvolveu ações de educação para a saúde. Encontramos em Focesi (1990) um breve histórico dessa inserção da questão da saúde no contexto escolar: em 1971, a Lei Federal nº 5.692, fixou diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, também introduziu, em seu artigo nº 7, a educação em saúde na escola quando torna obrigatória a inclusão de Programas de Saúde nos currículos; em 1974, o Conselho Federal de Educação, numa tentativa de esclarecer a lei anterior, publica parecer de nº 2.264 onde determina quatro áreas de abrangência dos referidos Programas de Saúde: (i) condições da escola, (ii) ensino da saúde, (iii) serviços de saúde e (iv) participação dos pais e comunidade nas ações de saúde da escola; em 1986, parecer nº 47 do Conselho Federal de Educação, determina que para ensinar nos Programas de Saúde na Escola o profissional precisava ser professor (esse parecer foi uma resposta ao enfermeiros que requeriam a exclusividade sobre a exercícios de ensino nos programas de saúde na escola)

La Educación para la Salud (EpS) siempre ha estado presente en la escuela, con mayor o menor intensidad, especialmente en el área de las ciencias de la naturaleza. Linville, en 1909, ya sugería que los cursos de biología debían incluir la higiene, la sexualidad, los efectos del alcohol y los narcóticos, la prevención de enfermedades, etcétera. Así pues, desde hace tiempo se han venido tratando temas de higiene, vacunaciones, infecciones, inmunidad, alimentación, etcétera, unas veces porque su estudio era prescriptivo y estaba contemplado en los programas oficiales, y otras por el interés y la profesionalidad del profesorado, que veía en ellos su potencialidad educativa y la necesidad social de incluirlos en el conocimiento escolar. (CATALAN 2001, p. 505)

Consideramos oportuno, para evitar confusão entre os termos, apresentar uma definição de educação em saúde e de promoção da saúde: “Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde” E promoção da saúde define-se “como

uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde”. (CANDEIAS, 1997, p.210). Em outras palavras, para a autora, a educação em saúde está para a mudança de comportamento individual, assim como a promoção em saúde, embora esta inclua aquela, está para a mudança de comportamento organizacional.

Entretanto ações de educação para a saúde desenvolvidas pela escola eram pontuais, como as apontadas acima (higiene, sexualidade etc.) não contemplavam a instituição como um todo (profissionais, professores, comunidade), ou seja, não são ações intersetoriais nem de empoderamento da comunidade, e não promovem, significativamente, a saúde.

Conforme Catrib et al (2003):

A escola é um espaço de interação social, sendo muitas vezes o maior referencial da comunidade, na qual poderão ser utilizados os preceitos da promoção da saúde à medida que incorporarem a Educação em saúde como estratégia para garantir a manutenção da saúde, desenvolver a consciência crítica e despertar e exercícios da cidadania (p.42).

O que acontece com muita frequência são ações de saúde na escola de caráter assistencialista e baseadas em ensino tradicional, ou seja, de transmissão de conhecimentos e não de empoderamento, como podemos observar em Revista Panamericana de Salud Pública (1997)

programas de salud escolar que proporcionan servicios para diagnosticar problemas auditivos, visuales, nutricionales y de la postura que pueden afectar al aprovechamiento de los escolares. En esos programas también se imparten conocimientos sobre higiene, alimentación, prevención de accidentes, saneamiento y otros temas. Sin embargo, la mayor parte de los programas tienen una estrategia de enseñanza tradicional que no logra transmitir exitosamente los conocimientos que lleven a desarrollar las habilidades necesarias para adoptar estilos de vida más saludables.(p.209)

3.1. Histórico do movimento e principais componentes

Escola Promotora de Saúde é a instituição que tem uma visão holística do ser humano e onde a promoção da autonomia, da criatividade, da participação dos alunos e da comunidade é incentivada. Nesta, os profissionais, sejam eles da área de saúde ou não, representam parcerias e papéis importantes, conforme Goulart (2006, p. 9)

Escola promotora de saúde é uma “estratégia mundial”, conforme definição Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adotada por Moura et al (2006), é uma seção internacional de saúde pública conectada à Organização Mundial de Saúde (OMS). O objetivo maior da OPAS é a promoção da equidade em saúde, o combate de doenças, a melhoria na qualidade de vida e a elevação da expectativa de vida nas Américas através das orientações dos esforços entre os Estados Membros e seus parceiros.

A iniciativa da OPAS de Escolas Promotoras de Saúde tem como principal objetivo o fortalecimento, na região da América Latina e Caribe, de ações e estratégias na área de saúde escolar, ou seja, para que as estratégias de implementação de políticas públicas de promoção da saúde, de melhoria da condição de vida e saúde, sejam alcançadas, a rede de Escolas promotoras de saúde procura incentivar programas na área de saúde escolar que promovam a saúde.

A proposta de promoção da saúde tem seus alicerces conceituais e metodológicos vinculados aos pilares da amplitude e da complexidade do conceito de saúde; da discussão do que seja qualidade de vida, da efetiva mobilização e participação da sociedade, do princípio da autonomia dos indivíduos e da comunidade, do planejamento e do poder local, e, baseado nestes pilares, as Escolas Promotoras de Saúde, com o aval da Organização Pan- Americana de Saúde – OPAS, visando á melhoria nas condições de vida das futuras gerações, vê na escola um espaço privilegiado e como componente principal da promoção da saúde: a educação em saúde com enfoque integral, envolvendo pais, professores e comunidade. (LOURINHO, 2005, p.50)

A Rede Européia⁵ de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS) surgiu em 1992 enquanto que a Rede Latino-Americana e Caribe de Escola Promotora de Saúde (RLEPS) surgiu no final da década de 1995, no Chile durante o congresso de saúde Escolar, apesar das estratégias terem surgido na década de 80 concomitantemente ao novo paradigma de saúde e de promoção de saúde apontados na carta de Ottawa e revalidados pelas conferências internacionais seguintes.

⁵ The health promoting schools initiative is popular. Thirty-seven countries have participated in the European Network of Health Promoting Schools since 1997 and a survey in England that year found that three quarters of Local Authorities were running a health promoting schools scheme. In 2006 the total number of participating countries is forty-three. . (STEWART-BROWN S, 2006)

No momento da criação da RLEPS, a rede contava com a participação de 14 países⁶. Nessa primeira reunião foi apresentado o “modelo e guia para a ação, elaborados com o insumo de todos os países” Após a revisão do documento, que contou com a participação do consultor de promoção da saúde da OPAS em cada país, houve a assimilação das sugestões e recomendações e, finalmente, a adoção da Iniciativa de Escolas Promotoras de saúde. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 37)

La Iniciativa Regional de la Organización Panamericana de la Salud ha contribuido en forma ininterrumpida desde su lanzamiento en 1995, a la difusión en todos los Estados Miembros del modelo de *Escuelas Promotoras de la Salud* (EPS) como una estrategia *integral e integradora* para la provisión de servicios de salud escolar, que trasciendan la atención médica tradicional y se fundamenten en acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar. (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003, p. 11).

A RLEPS conta com a participação de quase todos os países-membros da OPAS/OMS no continente, em diferentes graus de processo. O programa Escola Promotora de Saúde acontece em 19 países da América Latina⁷.

In 1995, WHO produced a set of guidelines towards which schools aspiring to the status of health promoting school were required to work. The guidelines covered six areas: (1) school health policies, (2) the physical environment of the school, (3) the social environment of the school, (4) school/community relationships, (5) the development of personal health skills, (6) school health services. Schools that aspire to be health promoting schools will focus on developing programmes that promote health, extending the teaching beyond health knowledge and skills to take account of the school social and physical environment and to develop links with the community. (STEWART-BROWN S, 2006, p. 7)

As iniciativas regionais, tanto da REEPS quanto da RLEPS, têm em comum o desafio de contribuir tanto com o setor social quanto com o setor saúde através das seguintes metas (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003, p. 15): (1) erradicação da pobreza, (2)

⁶ Havia, nessa primeira reunião, representantes dos seguintes países: Argentina, Bolívia, Chile, Cuba, Colômbia, México, Panamá, Nicarágua, Honduras, Equador, El Salvador, Costa Rica, República Dominicana, Peru, Paraguai, Venezuela e até da Espanha.

⁷ El Salvador, Chile, Uruguai e Honduras mostram as percentagens mais elevadas de Escolas Promotoras de Saúde, seguidos por um grupo de países cuja média oscila entre 3% e 6% (Guatemala, Peru, Cuba, Argentina). México e Colômbia possuem um elevado número de Escolas Promotoras de Saúde, mas seus percentuais são baixos quando considerada a quantidade total de escolas. Ambos os países são os que têm maior quantidade de escolas na região. Costa Rica e Paraguai apresentam uma proporção muito baixa. É importante considerar que podem existir variações na forma como cada país caracteriza as Escolas Promotoras de Saúde, interferindo na quantidade de Escolas Promotoras de Saúde para cada caso. (IPPOLITO-SHEPHERD, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2005. p. 11)

educação primária universal, (3) igualdade de gênero e empoderamento da mulher, (4) redução da mortalidade infantil, (5) melhoramento da saúde materna, (6) luta contra AIDS, (7) assegurar sustentabilidade ambiental e (8) aliança global para o desenvolvimento.

A Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde se reuniu pela primeira vez em 1996 em San José da Costa Rica. Outras três reuniões já foram realizadas, com o objetivo de fortalecer a iniciativa e congregar os países a participar dessa Rede e a constituir Redes Nacionais de Escolas Promotoras de Saúde. A segunda reunião aconteceu na Cidade do México/México, abril de 1998; a terceira reunião contou com a participação de 20 países e aconteceu em 2002, em Quito/Equador – pôs em evidência que todos são cenários de experiências inovadoras e importantes para saúde do escolar com enfoque integral (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003, p. 11); e a última delas em San Juan/Porto Rico, de 11 a 16 de julho de 2004⁸ - evidenciou a troca de conhecimentos e experiências sobre saúde escolar, facilitando assim a discussão sobre temas prioritários de saúde e identificação de linhas de ação para melhorar a capacidade do sistema escolar com ações voltadas para a promoção da saúde nos países (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

O propósito da criação da RLEPS, segundo a Revista Panamericana de Salud Pública (1997, p. 211) foi “facilitar la adopción de estrategias conceptuales y operativas para mejorar la salud de la comunidad educativa”. E as ações de promoção da saúde no contexto escolar deveriam atingir estudantes, suas famílias, professores e toda a comunidade acadêmica. As regiões da América Latina e Caribe enfrentam situações socioeconômicas precárias, como o aumento da pobreza e a falta de equidade. Esse contexto exige “ações inovadoras e participativas para abordar os problemas de saúde e educação da população” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 19). E a iniciativa da RLEPS é uma excelente estratégia.

No Brasil há o programa Escola Promotora de Saúde desde 1991 quando

“por meio do Despacho conjunto n. 217/98, que em parceria desde 1994, os ministérios da educação e da saúde desenvolvem o projeto Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, visando a apoiar todas as escolas que pretendam integrar o processo da promoção da saúde nos seus planos de atividades, nas práticas pedagógicas e organizacionais” (GONÇALVES, 2003, p. 43).

⁸ A quarta reunião fora marcada para 2006, em Tocantins / Brasil, mas não aconteceu.

Os objetivos gerais desse programa são, conforme a autora : criar uma Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde; assegurar no âmbito do ministério da educação suporte às ações de promoção e educação para a saúde.

As atividades, efetivamente, de promoção da saúde no contexto escolar (e não atividades puramente higienistas e assistencialistas) preconizadas pela OPAS, conforme Revista Panamericana de Salud Pública, 1997 (p.210-211) estão divididas em três áreas distintas e complementares: áreas de educação para a saúde (desenvolvimento curricular, de material educativo, formação e qualificação de professores); serviços de saúde (atenção primária); ambientes saudáveis (meio ambiente, educação física)

Por mais que promoção de saúde seja um conceito amplo, a escola promotora de saúde deve realizar ações bem concretas (previamente planejadas e estruturadas) para que este conceito seja posto em prática. Entre as ações, podemos citar: a) meio ambiente saudável, b) alimentação saudável, c) bom rendimento escolar, d) articulação com serviços de saúde, e) atividade físicas, f) formação de profissionais, g) vigilância em saúde (uso de drogas, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e aids, prevenção de acidentes e violência, saúde bucal, saúde ocular e auditiva), h) estímulo aos fatores de proteção.

Falemos, mais especificamente, a partir de agora sobre cada uma das ações de promoção da saúde no seio do movimento de escola promotora de saúde.

(a) Meio ambiente.

Por meio ambiente entendemos todo o ambiente que nos cerca: a sala de aula, a escola, o bairro, a cidade, o estado, o país, o continente, o planeta e não apenas em sua esfera física, mas também social, econômica, cultural. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/1999 apud Revista Escola Promotora de Saúde, 1997 SMS/RJ), a questão da qualidade do ambiente

Refere-se à busca por adequadas condições físicas do prédio, instalações sanitárias e do entorno da escola; garantia de condições psicológicas e emocionais que favoreçam o desenvolvimento, aprendizagem e uma convivência harmônica e solidária na comunidade; e a construção de espaços mais favoráveis à saúde, que estimulam escolhas mais saudáveis. (p. 54)

(b) Alimentação saudável.

Segundo a Declaração de Adelaide, 1988, os objetivos fundamentais das políticas públicas de saúde têm que ser a eliminação da fome e da má-nutrição. Essas

políticas devem assegurar o acesso universal, alimentação de boa qualidade, em quantidade satisfatória e de acordo com os aspectos regionais. Segundo a Revista Escola Promotora de Saúde, 1997 SMS/RJ, a alimentação saudável é

essencial para uma vida saudável, a oferta adequada do alimento, o seu preparo, o prazer de comer e a atitude durante as refeições, a opção por alimentos que garantam nutrientes essenciais e práticas alimentares que evitem o comprometimento do estado de saúde das pessoas (p.54).

A Conferência de Adelaide recomenda ainda que os governos implementem imediatamente ações diretas em todos os níveis para aumentar seu poder de compra no mercado de alimentos e assegurar que os estoques de alimentos sob sua responsabilidade e controle garantam ao consumidor acesso rápido a uma comida mais saudável (incluem-se aí, também, os estoques de alimentos em e para hospitais, escolas, abrigos e locais de trabalho).

(c) Bom rendimento escolar

Por bom rendimento escolar entendemos uma formação integral do indivíduo: aspectos cognitivos, sociais, afetivos. Para que essa formação integral aconteça, os indivíduos devem ser vistos de forma heterogênea. A família tem que ser parceira da escola para que esse bom rendimento seja possível. As propostas de aprendizagem devem ser as mais individualizadas possíveis.

(d) Articulação com serviços de saúde

Por articulação com serviços de saúde compreendemos uma assistência integral e não apenas para o educando, mas para todo o ambiente social em que está inserido. E por serviços de saúde são contemplados não só o médico, enfermeiro, assistente social, bem como os serviços de água encanada, coleta de esgoto, transporte público etc.

(e) Atividade física

O corpo em movimento durante a atividade física realizada na escola além de promover o bem-estar físico, colabora para o bem-estar emocional e social.

(f) Formação de profissionais

A Formação de profissionais capacitados numa escola promotora de saúde é de fundamental importância visto que todos os profissionais da escola colaboram para a construção de ambientes educacionais saudáveis. Essa formação também deve promover uma reflexão individual e coletiva do papel de cada um na sociedade.

(g) Vigilância em saúde

Por vigilância em saúde entendemos os

processos que possibilitem identificar, analisar, acompanhar e minimizar os agravos à saúde ou situações na comunidade que coloquem em risco as condições de saúde e da qualidade de vida das pessoas, inclusive do ponto de vista social (Revista Escola Promotora de Saúde, 1997 SMS/RJ, v.1, n. 5 p. 55)

(h) Estímulo aos fatores de proteção

E por estímulo aos fatores de proteção entendemos as relações de convivência que os alunos devem manter com sua família, escola, amigos, determinadas agremiações ou associações da comunidade ou com a realização de esportes ou de outras atividades.

Pudemos observar que os componentes citados acima não são os únicos necessários para uma escola promotora de saúde. E que também as ações de um determinado componente tem repercussões diretas sobre outro(s) componentes(s), ou seja, os componentes citados acima não existem isoladamente. E mais: para que as ações acima sejam o mais eficiente possível, a escola promotora de saúde deve contar com a participação de toda a comunidade, seja ela escolar ou não-escolar, através de ações intersetoriais.

3.2. As experiências brasileiras consolidadas

As ações da RLEPS têm frutos espalhados por todo o Brasil. Desse ponto em diante, apresentaremos, de forma sintética, as experiências no Brasil de Escola Promotora de Saúde. Tomaremos como referência, o recente documento lançado pelo Ministério da Saúde, em 2006. As ações foram agrupadas, por questões didáticas, e serão apresentadas por regiões.

3.2.1 - Região Sudeste

Rio de Janeiro

O município do Rio de Janeiro partiu na frente dos outros municípios brasileiros no que diz respeito aos programas de promoção da saúde no contexto escolar. Em meados dos anos 90, o município implantou o Programa de Saúde Escolar, o pontapé inicial para a execução de propostas e ações em consonância com os princípios da Escola Promotora de Saúde, conforme Silva (2003):

Diferente de propostas verticais e modelos médico-terapêuticos, essencialmente assistenciais e medicalizantes, o gerenciamento do Programa de Saúde Escolar do município do Rio de Janeiro se conduziu, nos últimos anos, na ótica da Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde o que veio favorecer no espaço da escola, uma ação mais reflexiva e crítica do conceito de Saúde, com prioridade para os investimentos na promoção de saúde como melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e com desenvolvimento de ações locais participativas.(p.135)

A proposta de escolas promotoras de saúde no município não é uma ação pontual. Há uma rede municipal de escolas promotoras de saúde realizando, a partir da realidade imanente das comunidades, um trabalho inclusivo, estimulando a participação de todos os envolvidos. O envolvimento de outros setores (prefeitura, organizações não-governamentais, sociedade civil, outros setores) e de outros programas de saúde colaborou para a implantação e ampliação efetiva do projeto. Dessa forma o projeto da rede municipal de escola promotora de saúde dá, cada vez mais, frutos: “até 2002 foram trabalhadas 120 escolas (12% da rede escolar) e cerca de 111.600 alunos (16% do total de alunos)”. (SILVA, 2003, 136)

De forma bem sintética, podemos organizar historicamente as ações do município do Rio de Janeiro desde a idealização até a implantação do Programa de escola Promotora de saúde. Em 1992 houve a Criação da Gerência do programa de saúde escolas; em 1995, houve a publicação do programa de saúde escolar numa perspectiva crítica, ou seja, criação de grupos regionais, numa atuação intersetorial e integrada dos órgãos públicos; em 1999, houve a implantação, intersetorialmente, do projeto “Nessa escola eu fico”⁹; em 1999/2003, houve o levantamento de dados, pesquisas e análises diagnósticas acerca dos fatores de risco e de proteção relacionados a saúde dos educandos; em 2000/2002, houve a implantação do projeto piloto de escolas

⁹ Projeto realizado pelas Secretarias de Desenvolvimento Social, de Educação e de Saúde, que envolveu dezenove escolas municipais com abrangência média de onze mil alunos. A proposta básica era a de oferecer à escola atividades complementares que criassem um ambiente agradável e um entorno social privilegiado para o desenvolvimento e aprendizagem nas diferentes linguagens e atividades artísticas, esportivas e culturais, dentro do contexto histórico e social da comunidade. Alguns de seus principais objetivos já apontavam componentes de uma Escola Promotora de Saúde: integrar as ações da Política de Saúde às Políticas Sociais; aumentar o tempo de escola para a criança; melhorar a qualidade da escola estimulando a capacidade de pensar, agir e decidir de crianças e adolescentes; garantir ação mais participativa do aluno: auto-estima e ação protagonista; abrir a escola para a comunidade, inclusive durante o período de férias (recesso) escolares.

promotoras de saúde¹⁰; em 2003/2004 Iniciativa Escolas Promotoras de Saúde e Criação de Núcleos de Saúde Escolar.

E o trabalho não pára. O “acompanhamento do processo permitiu aos gestores, identificar importantes desafios para consolidação de uma política de promoção de saúde na escola”. (SILVA, 2003, p.138)

O Município do Rio de Janeiro desenvolve ainda estratégias de promoção da saúde como o Programa de Alimentação Escolar (PAE), o Programa de Redução do Comportamento Agressivo entre Estudantes, a Promoção da saúde a prática de atividade física na escola e Programa de saúde do adolescente (Prosad). Falaremos mais especificamente sobre cada um deles a partir de agora.

O PAE foi implantado em 1956 e é considerado o programa de alimentação e nutrição mais antigo do país. Os objetivos principais do programa são garantir o acesso dos escolares à alimentação, à promoção de bons hábitos alimentares e à prevenção de riscos nutricionais. O PAE acontece, na prática, da seguinte forma: através de projetos com o Projeto com gosto de saúde, de 2000, que produz material educativo (vídeo para os alunos e material de apoio pedagógico) que subsidiam as ações pedagógicas acerca da alimentação, nutrição e saúde na escola. Este projeto está diretamente relacionado com os princípios da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a saber: alimentação e cultura; alimentação saudável; aleitamento materno; obesidade e desnutrição; atividade física; alimentação na escola; segurança alimentar e nutricional; cuidados com o corpo e o ambiente.

O município também desenvolve, desde 2002, o Programa de Redução do Comportamento agressivo entre estudantes. Uma das formas de violência na escola é o *bullying*, atos repetidos de opressão, discriminação, tirania, agressão e dominação de pessoas ou grupos sobre outras pessoas ou grupos, subjugados pela força dos primeiros. Esses comportamentos anti-sociais são, muitas vezes, ocasionados pela falta de oportunidades e / ou desestrutura familiar. Vale ressaltar que essas ocorrências de violência na escola não são prerrogativas exclusivas das classes menos favorecidas e sim uma questão de saúde pública. Para se combater esse mal, a escola deve, necessariamente, contar com o envolvimento de professores e toda a comunidade escolar (funcionários, pais). Um problema tão complexo só pode ser solucionado com

¹⁰ O projeto foi realizado a partir de um Convênio da prefeitura municipal com a Universidade Federal do Rio. Envolveu 120 escolas da rede municipal de educação e abrangeu cerca de 114.600 alunos, além de professores, funcionários e familiares.

ações complexas. O programa de Redução do Comportamento agressivo entre estudantes foi implementado, primeiramente, em 11 escolas, sendo 9 municipais e 2 particulares, totalizando 5.800 alunos. As ações do programa se deram da seguinte forma: Sondagem, em novembro de 2002; A partir de fevereiro de 2003, abordagem do tema na comunidade escolar e adoção de estratégias educativas com fins a redução da agressividade entre os estudantes; Entre agosto e setembro de 2003, segunda fase da investigação – identificar possíveis mudanças a partir das estratégias adotadas. O período de investigação do programa de Redução do Comportamento agressivo entre estudantes foi considerado curto porém as melhorias foram logo percebidas.

Outra investigação feita nas escolas do município do Rio de Janeiro detectou o sedentarismo como um dos fatores responsáveis pelo aumento de condutas nocivas à saúde e doenças crônicas não-transmissíveis. Mais uma vez a escola retomou seu papel primordial enquanto espaço de promoção da saúde. O programa Carmem (*Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades no Transmisibles*) é um programa da OPAS, de 1997, que reconhece que muitas doenças crônicas não-transmissíveis têm seu início nos modos de vida desfavoráveis por isso podem ser prevenidas ou controladas. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007).

O programa promoção da saúde à prática de atividade física na escola foi desenvolvido através de técnicas de investigação quantitativas (questionário) e qualitativas (grupo focal e observação participante). Em síntese, os resultados apontam para uma melhor compreensão a respeito da realidade das crianças e dos adolescentes, estudantes de escolas públicas situadas em Manguinhos.

Desde 1987 as adolescentes do município do Rio de Janeiro já eram atendidas pelo programa saúde escolar (PSE). Com o reconhecimento da adolescência como um período de transformações rápidas e intensas e com repercussões diretas na vida adulta, o município, a partir de 1992, especializou o atendimento ao público adolescente através do Programa de Saúde do Adolescente (Prosad). Através de ações integradas (secretaria municipal de saúde e de educação, universidades, Organizações Não-Governamentais, etc) foram desenvolvidas inúmeras ações de promoção, prevenção e atenção à saúde do adolescente: Projeto Educarte, de 1994 a 1997; Projeto Vista essa Camisinha, desde 1997; Projeto Sinal Verde, desde 1998; Projeto Horizontes, desde 1998; Adolescentro; Movimento pela Valorização da Paternidade, desde 2004;

Embu – São Paulo

O Programa Escola Promotora de Saúde foi implantado no município em 2002 e atende aos três princípios básicos preconizados pela OPAS: educação para a saúde com enfoque integral; criação de entornos saudáveis e provisão de serviços de saúde. Os antecedentes do programa desse município situado na rede metropolitana de São Paulo são ações, desde 1984, através do Programa de Saúde Escolar (PSE) que passou para a coordenação da SMS e integrado ao SUS em 1987.

As ações desenvolvidas nesse município, famoso por sua produção artística e seu centro histórico são: Movimento de Alfabetização de Adultos (Mova); Projeto Letras e Livros – acompanhamento de alunos com dificuldade em leitura e escrita, em parceria com a Escola de aplicação da Universidade de São Paulo; Projeto Embu na onda do mar – despertar da investigação científica nos alunos; Projeto aventure-se no conhecimento – estudo do município Programa de saúde bucal, desde 1982; Programa Embu enxergando melhor – em parceria com Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);

O município conta ainda com o sistema de referência e contra-referência.

O sistema de referência e contra-referência entre as escolas e as unidades de saúde foi reorganizado, com a distribuição regionalizada das 108 unidades escolares para as nove unidades básicas de saúde, então existentes no município. Cabe a essas unidades de referência atuar junto às creches e escolas de sua área de abrangência, para atenção à saúde, vigilância e educação em saúde. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007, p.73)

As ações de educação em saúde focam, prioritariamente: na educação ambiental e prevenção da dengue; sexualidade, gravidez na adolescência e DST/AIDS; promoção da paz e prevenção de acidentes e violência.

Itaoca – São Paulo

A promoção da saúde no contexto escolar está presente no município de Itaoca (SP) através do Projeto Município Saudável. Este projeto alcançou destaque através dos interesses e ações de gestores e professores da Escola Elias Laje Magalhães. Nessa escola foram desenvolvidos, a partir de 2002, projetos na perspectiva da escola promotora de saúde: motivação do grupo, oficina de sensibilização dos professores, construção de projeto pedagógico. Os frutos do projeto não demoraram a surgir: já no ano seguinte, teve início o Projeto Fundo de Quintal. Conforme publicação do

Ministério da Saúde (2006, p. 189), o projeto Fundo de Quintal tinha como objetivos: (1) incentivar os jovens à prática de atividades saudáveis na criação e usufruto das áreas de lazer; (2) desenvolver proposta participativa da comunidade escolar; (3) relacionar-se com o projeto pedagógico da escola; (4) demonstrar sua reprodutibilidade em outras escolas e na Delegacia de Ensino, com resultados de experiências bem-sucedidas. O projeto foi avaliado por alunos e professores envolvidos e os depoimentos mostram uma experiência bem-sucedida.

Vargem Grande Paulista – São Paulo

A estratégia de escola promotora de saúde, em Vargem Grande Paulista teve início em 1996, quando foi apresentado ao município, pela faculdade de saúde pública da universidade de São Paulo, o projeto Município saudável - o projeto surgiu em Toronto, no Canadá no início da década de 70. O objetivo primordial do projeto é a criação de melhores condições de vida para a população. E o resultado positivo do projeto depende diretamente da diminuição da exclusão e do estímulo ao exercício de cidadania.

Após indicação, por parte da secretaria de educação do município, cinco escolas foram selecionadas. Essas cinco escolas foram transformadas em escolas-pólos, ou seja, escolas-modelo, multiplicadoras. Após diagnóstico inicial, a necessidade de trabalhar a Educação em saúde e Ambiental foi confirmada. E o passo seguinte foi um projeto de formação continuada de Educação em Saúde e Ambiental para os professores. O projeto teve uma duração de 30 meses e a partir de 18 meses, os professores das 5 escolas do Município de Vargem Grande Paulista tornaram-se multiplicadores.

A avaliação do projeto é feita periodicamente e os resultados fornecem subsídios para o planejamento de ações subsequentes. Os resultados apontam ainda a importância do papel/participação dos professores na implementação da proposta de escola promotora de saúde no município.

Jaboticatubas – Minas Gerais

Em Jaboticatubas, as ações de educação em saúde estão voltadas, devido à necessidade da comunidade, à esquistossomose. A doença é realidade constante no município desde a década de 60. O projeto de controle da esquistossomose e de outras verminoses foi implantado, inicialmente, em quatro escolas (duas no distrito de São José de Almeida, uma na localidade de Cipó Velho e outra na localidade de São José da

Serra) e contou com a participação de professores, alunos e comunidade não-escolar: escolha do tema, atualização, curso para os professores. Em 2001, o projeto de controle da esquistossomose e de outras verminoses foi posto em prática: na primeira etapa, houve a sensibilização de professores e alunos, busca de materiais sobre o assunto, visitas de campo; a segunda etapa foi o compromisso de construir projetos de saúde em parceria com os professores das 4 escolas selecionadas. Foi proposto aos 33 professores o curso educação em saúde para o controle da esquistossomose.

3.2.2 Região Norte

Tocantins

O estado de Tocantins assume uma posição histórica em relação à articulação entre educação e saúde no contexto escolar. Mas as ações eram pontuais, descontextualizadas, baseadas em datas comemorativas e campanhas.

A estratégia de EPS no estado de Tocantins, implantada na esfera estadual em 2002 e em Palmas desde 1999, tem por objetivos contribuir para a elaboração de política de atenção à saúde escolar; o redimensionamento e a reorientação das ações de promoção e educação em saúde; a participação da comunidade escolar; a identificação, prevenção e redução de problemas e riscos para a saúde na escola e na comunidade.

Na estratégia de Tocantins, cada escola conta com o apoio do Agente Escolar de saúde (AES). As ações dos AES são preventivas, educativas e emergenciais. Os AES são responsáveis também por coletar, analisar e divulgar os dados do Sistema de informação de saúde escolar (SIS Escola) para a comunidade. Os principais temas abordados em 2002 pelos AES foram higiene corporal, saúde bucal, alimentação, higiene ambiental e dengue. E aos temas, em 2003, foram incluídos os temas nutrição e lixo. E em 2004, os temas expandiram-se para higiene corporal, saúde bucal, tabagismo, higiene ambiental, dengue, alimentação.

3.2.3 Região Nordeste

Recife – Pernambuco

Em Recife, um projeto de extensão universitária do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco (Nusp/UFPE) sobre o tema violência na escola foi a experiência reconhecida pelo documento do Ministério da Saúde (2006). Desde 2000, o Nusp/UFPE promove o Fórum Acadêmico Pensando a Violência. Desse fórum, nasceu o projeto de extensão universitária Reflexão e Ação

sobre Violência e Qualidade de Vida. Esse projeto foi, inicialmente, implantado na RPA-4 (Região Político-Administrativa) do município de Recife. Essa região, considerada pela prefeitura como uma das mais violentas, é composta por 12 bairros.

O projeto Reflexão e Ação sobre Violência e Qualidade de Vida contou com a envolvimento de alunos universitário e órgãos públicos (secretaria municipal de educação e de saúde) e objetivava sensibilizar os atores sociais a pensar a qualidade de vida como eixo para minimizar os efeitos da violência nas escolas municipais.

A partir das demandas advindas da própria comunidade, a equipe do projeto organizou eventos temáticos (as metodologias empregadas nesses eventos foram sociodrama, arteterapia, dinâmicas de grupo, discussões) e os principais temas para discussão foram: direitos e deveres da criança e do adolescente; afetividade e aprendizagem; família e escola: um elo na formação do cidadão; violência de casa para a escola e da escola para a vida; diálogo com a comunidade escolar: que violências nós vivemos?

Os principais resultados, obtidos a partir de depoimentos de professores, alunos, família e observações e registros dos estagiários do projeto, foram o interesse em continuar com o projeto, a veiculação do projeto pela Rádio Universitária AM da UFPE, o estabelecimento de vínculos entre as escolas e as entidades especializadas no trabalho com a violência (como o Centro de Referência para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual).

Maceió – Alagoas

O tema gerador da estratégia de Escola Promotora de Saúde no município de Maceió foi a prevenção de acidentes. Nesse município, a iniciativa de enviar um projeto (Programa de Prevenção de acidentes e violência na escola) à Câmara Municipal foi da Sociedade Alagoana de Pediatria (SAP). A SAP lançou em 2001 o comitê alagoano de saúde escolar. Os principais objetivos desse comitê eram: favorecer ações de promoção da saúde na comunidade escolar, criar um diagnóstico sobre a situação social, biológica e psicológica da comunidade escolar e buscar parcerias para os projetos de promoção da saúde escolar.

A iniciativa do Comitê alagoano de saúde escolar gerou frutos: a secretaria municipal de educação em Maceió e a secretaria estadual de educação em Alagoas incluíram o Programa de Prevenção de acidentes e violência na escola no projeto pedagógico das escolas (PPP).

Dois anos depois da implantação do Comitê e a inclusão do programa no PPP, acontecia a I Jornada Alagoana de Saúde Escolar. Em seguida houve a criação das Cepaves (Comissão escolar de prevenção de acidentes e violência).

Os resultados do programa, conforme Ministério da saúde (2006, p. 140-141) em linhas gerais foram: a implantação do programa na rede pública municipal; envolvimento de 384 membros da Cepave de cada escola, chamados então de “cipaveiros”; o favorecimento, a partir da implantação dessas Cipaves, de ações mais articuladas que implementaram a proposta de criar Escolas Promotoras de Saúde nesse município; a criação do comitê assessor, multiprofissional e interinstitucional; a formação de alianças e parcerias (como o Centro de Apoio às Vítimas de Crime, o SESI, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu) e as empresas privadas; a elaboração do regimento regulador das Cipaves; a realização de diversos eventos referentes às demandas mais específicas das escolas (como prevenção de violências contra a mulher, planejamento familiar, promoções de segurança na infância e adolescência, meio ambiente saudável, tabagismo e alcoolismo, grupo de estudo sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, alimentação segura e saudável, campanhas de imunização, avaliação da acuidade visual e oficinas sobre saúde bucal)

Salvador – Bahia

Em Salvador, a violência também foi tema gerador de projetos e programas de Promoção da saúde no contexto escolar. Lá o projeto Ampliando Espaço para Paz adotou a arte como técnica lúdica e dinâmica. Durante o ano de 2002, o projeto foi posto em prática em duas escolas estaduais. Neste mesmo ano foi realizada a fase inicial, de sensibilização; em seguida, a fase de diagnóstico; num terceiro momento, a fase de mobilização; e, finalmente, a fase de multiplicação. Logo depois da fase de sensibilização, a fase de capacitação começou.

Sobral – Ceará

No Ceará, os oito projetos e ações, de 1997 a 2004, de promoção da saúde no contexto escolar presentes na publicação do Ministério da Saúde (2007, p. 279-289) foram desenvolvidos no município de Sobral.

a) Projeto Semeando Ecologia. Esse projeto foi coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente desde 2003 e conta com o apoio da

comunidade escolar e não-escolar, trabalha de forma interdisciplinar, a educação ambiental.

b) Projeto Amor à Vida: prevenir é sempre melhor. Este projeto, que tem três anos de existência, e três eixos temáticos (saúde integral do adolescente, desenvolvimento dos recursos humanos e materiais e articulação intersetorial para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações) é coordenado pela secretaria Estadual de trabalho e ação social.

c) Projeto Conversando sobre Prevenção das DST/Aids nas escolas. Este projeto promove oficinas de educação em saúde com adolescentes das escolas públicas do município de Sobral.

d) Projeto de Apoio aos alunos portadores de necessidades educativas especiais e dificuldades de aprendizagem.

e) Projeto segundo tempo. Este projeto é uma parceria interministerial (Ministério da educação e do Esporte) que objetiva a inclusão social através do esporte/ atividades lúdicas, sob a coordenação de um profissional de educação física e apoio dos graduandos em educação física, no turno em que o aluno não está na escola.

f) Pedalando sem dengue. Campanha desenvolvida no ano de 2003, numa parceria das secretarias municipais de desenvolvimento social e saúde e da educação. A campanha teve dois momentos distintos: no primeiro, as escolas estiveram envolvidas em ciclos de palestras e debates sobre a dengue; no segundo momento, havia o sorteio de bicicleta, por escola. A condição para que os alunos participassem do sorteio era a não existência de focos de dengue na sua residência.

g) Saúde bucal nas escolas. Devido ao grande número de crianças e jovens com dentes cariados, perdidos e obturados, o município de Sobral implantou o projeto Saúde bucal nas escolas. O projeto tinha como ações planejadas identificar crianças de alto risco para encaminhamento e acompanhamento da família pela equipe de saúde bucal; viabilizar a escovação dentária diária das crianças; realizar aplicação de flúor; desenvolver ações educativas; realizar bochecho semanal com flúor; implantar a Semana de Saúde Bucal.

h) Projeto Escuta Sobral. O projeto tem por objetivo geral orientar a sociedade para a problemática da surdez. O projeto existe desde 2002 e é executado numa parceria entre as secretarias municipais de educação, desenvolvimento social e saúde e outros parceiros.

3.2.4 Região Sul

Curitiba – Paraná

A experiência Curitiba diz respeito à promoção de ambientes saudáveis. Na cidade é desenvolvido, desde 2000, o programa gente saudável. O objetivo do programa é promover a saúde individual e coletiva através de com ações direcionadas para a população e para o ambiente onde ela vive. O programa é desenvolvido através de workshop sobre a promoção da saúde na cidade e esses *workshops* contam com a participação de comunidades, escolas, universidades, empresas.

Foz do Iguaçu – Paraná & Corumbá- Mato Grosso

A questão da saúde sexual e reprodutiva foi tema das Rodas de conversa nos bairros Cristo Redentor, em Corumbá e Porto Meira, em Foz do Iguaçu. Devido à carência de ações acerca desses temas, as ONG's A Comunicação em sexualidades (ecos) e Panthfinder do Brasil, desenvolveram a estratégia de Rodas de Conversa para, inicialmente, identificar as preocupações e necessidades da comunidade acerca da questão da sexualidade e da saúde, para, em seguida, elaborar materiais didáticos.

Há uma experiência, em Ribeirão Preto (SP), que não apareceu na publicação do Ministério da Saúde. Lá vem sendo desenvolvido o programa de assistência primária de saúde escolar (PROASE) desde 1985. O programa busca uma reflexão mais profunda e um melhor entendimento do significado da saúde escolar. O programa tem como objetivos: (i) promover a atenção integral á saúde do escolar; (ii) contribuir com o processo de desenvolvimento da criança, (iii) analisar o processo de assistência à saúde do escolar concebida como uma assistência mediada pelo setor saúde incluindo ações desde o pré-escolar ao adolescente. (FERRIANI, UBEDA, 1998)

O programa foi implantado em todas as escolas municipais e contempla educandos de 5 até 14 anos. O grupo que presta atendimento à saúde escolar é formado por equipe multiprofissional. E o programa estabeleceu laços intersetoriais, por isso encontramos ações de saúde do escolar na escola – ações de promoção da saúde através de atividades educativas e assistenciais à comunidade escolar - nas unidades básicas de Saúde (UBS) – atendimento às crianças encaminhadas com problemas de saúde e unidade básica distrital de saúde (UBDS) – implantação de ambulatórios de saúde escolar nas áreas de Pediatria escolar, psicologia, fonoaudiologia e enfermagem, otorrinolaringologia e oftalmologia. Esses ambulatórios têm como objetivos, em linhas

gerais: (i) realizar atendimento clínico individual ou em grupo, (ii) orientar pais e professores, (iii) estabelecer sistema de referencia e contra-referencia, (iv) estabelecer articulação entre profissionais do setor saúde, equipe técnica que atua na escola e profissionais do ambulatórios de saúde escolar.

Como pudemos observar ao longo desse estudo, uma nova visão de saúde está sendo construída. Mesmo que o Brasil não tenha, efetivamente, uma política nacional de promoção da saúde na escola, várias iniciativas já foram tomadas (LDB, SUS, PCN's). Com essa seção do trabalho que denominamos As experiências brasileiras consolidadas, pretendemos (re)conhecer as ações e projetos de promoção da saúde no contexto escolar desenvolvidos em todas as regiões brasileiras. O que pudemos observar é que a maioria das experiências descritas na seção acima foram iniciativas advindas de fora da escola, foram propostas por Universidades, Organizações Sociais. E esse caminho percorrido, de fora para dentro é muitas vezes pontual. E uma consequência direta desse movimento é a não participação efetiva dos professores.

4. SAÚDE NA ESCOLA: ALGUNS ESTUDOS

Desde que a mudança do paradigma de saúde¹¹ aconteceu, a responsabilidade para com a promoção da saúde deixou de ser, exclusivamente, do setor saúde. Numa ação intersetorial, como preconizado nas conferências internacionais, a escola também assume sua postura de agente promotor da saúde e os professores, conseqüentemente, assumem o papel, também, de educadores em saúde.

Para que uma ação educativa se consolide no ambiente escolar e para que uma mudança de comportamento aconteça, o professor deve assumir papel essencial como elo entre a realidade e as ações educativas. Saber o que pensam (conhecimentos) e como agem (práticas) acerca da questão da saúde na escola nos parece ser o pontapé inicial, ou seja, faz-se uma sondagem da realidade, propõe-se estratégia de mudança para com os professores, através do investimento em cursos de formação continuada e, em seguida, as ações são executadas na escola.

Muito já se pesquisou sobre saúde na escola. Nessa seção do trabalho, apresentaremos, de forma sintética, algumas pesquisas já disponíveis em versões *on-line* sobre saúde na escola. Estas pesquisas (sejam elas dissertações ou artigos científicos) foram encontradas nas bases de dados Lilacs, Bireme, Scielo a partir do uso dos seguintes descritores: concepção, saúde, professor, escola. Os estudos apresentados nesse capítulo foram distribuídos de acordo com o objetivo da pesquisa realizada, ou seja, fizemos uma distribuição dos estudos em grupos. Os primeiros estudos apresentados versam sobre a formação dos professores acerca do tema saúde. Os estudos seguintes tratam das concepções de saúde de vários atores da comunidade escolar como pais, professores e alunos. Um terceiro grupo de estudos versa sobre aspectos pontuais da saúde na escola, como as concepções dos atores escolares sobre violência, alimentação, sexualidade. No quarto grupo de estudos, apresentamos pesquisas que compreendessem a temática saúde do professor. No quinto grupo, encontramos pesquisas, que como a nossa, investigam as concepções e práticas de professores sobre o tema saúde na escola.

A pesquisa de Leonello e L'Abbate (2006) buscou saber se os cursos de formação de professores (Pedagogia) de uma universidade estadual paulista

¹¹ Antes da Reforma Sanitária, da VIII Conferencia Nacional da Saúde, da promulgação da Constituição Federal de 1988, da lei que institucionalizou o SUS, a saúde era concebida através do modelo biomédico, individual, centrada na doença e na cura. Depois houve uma mudança para o modelo holístico e da preocupação com os determinantes sociais para a promoção da saúde.

contemplam a questão da saúde na escola e como o fazem. Essa investigação foi feita em duas partes: na primeira, foi analisado o currículo do curso; e na segunda, a compreensão dos estudantes de Pedagogia sobre o tema. As respostas dos alunos foram obtidas através de um questionário e revelaram que 65% dos respondentes não percebem esta abordagem no currículo, porém 85% consideram a atuação do pedagogo indispensável para o desenvolvimento do tema no ambiente escolar. Em relação ao currículo, observou-se que duas, das 73 disciplinas analisadas trabalham, de modo explícito, a Educação em Saúde na escola.

Em estudo semelhante, Barretto et al, (2008), foram examinados, através da análise documental das grades curriculares, se os currículos de enfermagem e pedagogia das três universidades atuantes em Fortaleza contemplavam a questão da educação em saúde. Os resultados mostraram que em apenas duas delas, e apenas nos cursos de enfermagem, a disciplina de educação era ofertada.

Quando pensamos em escola, temos que nos lembrar que não apenas os professores são atores importantes para a educação e promoção da saúde, mas os pais dos alunos e os alunos também o são. Encontramos um estudo que confronta as perspectivas de pais e professores, e outro estudo que confronta a opinião de professores e alunos, no tocante a questão da educação em saúde.

A pesquisa de Boruchovitch et al (1991) buscou compreender o que professores e alunos do primeiro grau de 10 escolas públicas e particulares do município do Rio de Janeiro pensam sobre doença e como cuidam de sua saúde. Os resultados da pesquisa apontam que tanto os professores quanto os alunos pensam a saúde e a doença pelos seus aspectos biológicos e orgânicos.

Há ainda estudos realizados cuja atenção não está centrada no que pensam os professores, mas as próprias crianças, como a pesquisa de Moreira e Dupas (2003) cujo objetivo era compreender o significado que a criança, na faixa etária de 7 a 12 anos, atribui à saúde e à doença. As crianças foram divididas em dois grupos: o grupo de crianças hospitalizadas e o grupo de crianças não-hospitalizadas, freqüentadoras da escola regular. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e as conclusões alcançadas são a de que as crianças dos dois grupos percebem a saúde como, algo que lhe proporciona liberdade, e que está condicionada aos cuidados com o corpo e com a alimentação. Quanto à concepção de doença, a criança na escola procura compreender a doença, suas causas e conseqüências. A criança hospitalizada conta sua experiência enfatizando sua própria doença e situação.

O estudo de Santos e Oliveira (2004) teve como objetivo mostrar, sob a perspectiva de pais ou responsáveis e professores, a realidade da Promoção e Educação em Saúde em escolas do 1º e 2º ciclos do ensino fundamental da Ceilândia. As conclusões apresentadas foram que o grupo dos pais e responsáveis é composto pela maioria do gênero feminino e que esse grupo se preocupa sim com os cuidados de higiene na escola. Já para a maioria do grupo de professores não ficou nítido o conceito de promoção de saúde, os educadores assumem não estarem qualificados para desempenhar o papel de educador em saúde, reconhecem a necessidade de colaboração de profissionais de saúde para atuar em conjunto no processo ensino-aprendizagem e também expressam o desejo de serem capacitados em educação em saúde.

Pudemos detectar, através desse levantamento de pesquisas, que alguns estudos focam em determinados aspectos da saúde escolar.

Santos, Dias e Martins (1995) investigaram os conhecimentos e as práticas de professores e alunos de 1º grau acerca das práticas populares de cura objetivando também resgatar esse conhecimento popular. A metodologia de investigação utilizada foi quantitativa, os questionários aplicados a 105 professores e 162 alunos das 1a à 4a séries do 1º grau de quatro escolas da periferia de Belo Horizonte. A conclusão apresentada pelo estudo foi de que, na amostra pesquisada, a medicina alternativa é conhecida e utilizada.

No estudo de Calero e Santana (2001) foi aplicado um questionário com 399 adolescentes, de ambos os sexos, de 4 escolas secundárias de Cuba. Os resultados identificaram diferenças significativas entre as percepções dos estudantes do sexo feminino e masculino sobre o momento certo para iniciar a vida sexual, os riscos de uma gravidez na adolescência e os riscos de um aborto e a família é pontada como a principal causa de uma educação sexual tão diferenciada entre meninos e meninas.

Armond, Temporini e Alves (2001) realizaram um estudo transversal¹² numa população de 545 professores de primeira série do ensino fundamental, de todas as 120 escolas públicas da região sul do município de São Paulo. Foi aplicado um questionário estruturado e os resultados obtidos deram conta de que a média de idade da população de professores era de 37,8 anos e a média de tempo de magistério de 13,2 anos. A maioria (67,4%) não recebeu orientação sobre saúde ocular, os professores

¹² Em estudos transversais (*cross-sectional*) a determinação de todos os parâmetros é feita de uma só vez, sem nenhum período de acompanhamento, ou seja, num ponto determinado do tempo. O pesquisador delimita uma amostra da população e avalia todas as variáveis dentro dessa amostra. (REIS, CICONELLI, FALOPPA, 2002, p.54)

conseguissem distinguir mais corretamente os sinais de miopia (70,8%) do que os de hipermetropia (42,9%) e astigmatismo (40,9%). Ficaram evidentes, neste estudo, conhecimentos distorcidos e/ou insuficientes entre professores do ensino fundamental a respeito de erros de refração manifestados na idade escolar.

O estudo de Silva (2002), de natureza quantitativa-qualitativa, teve como objetivos investigar os conhecimentos e opiniões dos professores da Rede Pública Estadual do ensino fundamental do Município de São Paulo, sobre os programas de saúde bucal desenvolvidos nas Unidades Escolares e sobre a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Os dados foram coletados, com 166 professores do ensino fundamental I em 32 escolas, através de um questionário. Os resultados apontam para um desconhecimento do conceito de escola promotora de saúde e uma classificação dos programas de saúde bucal em: bom (42%), efetivo (99%). Os programas de saúde bucal analisados não priorizavam a educação em saúde como estratégia de promoção de saúde.

Em Fernandes e Sousa (2004) o objetivo do estudo era identificar a percepção do estigma da epilepsia em professores, levando-se em consideração os aspectos acadêmicos, psicológicos e culturais desta condição. Para a coleta de dados foi aplicado questionário a respeito da epilepsia para professores do ensino fundamental da rede pública de ensino em Campinas. Dos 94 questionários respondidos, observou-se que 91,5% dos professores pesquisados sabem que a epilepsia é uma desordem neurológica; 40,0% acham que o tratamento deve ser feito com acompanhamento médico e 96,8% acreditam que as crianças com epilepsia devem frequentar escola comum. Em relação às crenças, a que mais apareceu foi o medo da criança engolir a língua durante a crise. Os professores pesquisados mostraram possuir conhecimentos adequados a respeito da epilepsia, o que contradiz o observado nas atitudes sociais encontradas em nossa sociedade, que são caracterizadas por preconceito e estigma. Um outro estudo sobre as opiniões dos professores sobre crianças com epilepsia, foi realizado por Pripic et al (2003). Os dados foram coletados com 216 professores e revelam que a maioria não tem uma concepção exata das capacidades das crianças com epilepsia. Quase a metade dos professores acredita que as crianças com epilepsia diferem das crianças saudáveis em seu comportamento. A maioria dos professores (60%) recebeu a informação de que a criança tinha epilepsia por outras fontes e não através dos pais das crianças. Um terço dos professores não se sente confiante em seu trabalho com crianças com epilepsia. A

grande maioria (91.2%) dos professores deseja receber informações adicionais e instrução sobre a epilepsia.

A pesquisa descritiva, quantitativa realizada por Anastácio, Carvalho e Clémente (2005) foi realizada com professores, através da aplicação de questionário acerca da educação sexual. Os professores expressaram a necessidade de formação para abordar a questão da educação sexual.

O estudo de Simgapa, Ferriani e Nakano (2005) teve como objetivo entender a percepção de professores de educação básica sobre os fatores que protegem contra o consumo de álcool. A pesquisa foi exploratória, de natureza qualitativa. Os dados foram coletados com 25 professoras através de entrevistas semi-estruturadas e observação não-estruturada. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontam que o álcool é visto como uma substância nociva e o alcoolismo como uma situação problema sócio-cultural; a escola é vista como espaço de proteção quando é associada com informação, comunicação, educação, ou cuidado e o professor, por mais que compreenda sua função, não se sente preparado para desempenhá-la.

Castro et al (2007) realizaram estudo cujo objetivo era apresentar o delineamento e a experimentação de método educativo para promoção da alimentação saudável. O estudo foi realizado com 116 participantes da comunidade escolar (merendeiras, professores, alunos) através de oito oficinas educativas. Os resultados apontam que o modelo experimentado nas oficinas configura-se em inovação metodológica no campo das práticas educativas para promoção da alimentação saudável e mostrou-se factível de ser aplicado.

O estudo descritivo de Carvalho, Temporini e Kara-José (2007) teve como objetivos verificar as opiniões de professores sobre saúde ocular, identificar a percepção dos professores em relação ao treinamento fornecido para execução da campanha. Os dados foram coletados através de questionário com 1.517 professores da primeira série do Ensino Fundamental do sistema público de ensino de 27 Estados brasileiros. Os resultados mostram que 82,0% dos educadores declararam ter recebido orientações e 58,0% não apontaram dificuldades. 32,0% relataram dúvidas em relação às atividades da campanha e o profissional mais procurado para solucioná-las foi o profissional da Secretaria da Educação (38,0%). As conclusões apontadas pelo estudo mostram que a maioria dos professores considerou-se bem orientado e treinado para participar da campanha. O treinamento aos professores foi fornecido por profissionais administrativos após orientação de oftalmologistas ("efeito multiplicador") e o pequeno

percentual com dúvidas indica sua validade. Foram relatadas preocupações com o aviso para realização do exame oftalmológico, o transporte dos escolares e a entrega dos óculos.

Pudemos detectar a violência como tema recorrente em pesquisas quando se pensa na questão da saúde na escola: Abramovay (2002) sobre a concepção de alunos sobre violência na escola; Brino e Williams (2003) sobre as concepções de 20 educadoras de escolas municipais de educação infantil sobre o abuso sexual de crianças; Ristum e Bastos (2004) sobre o conceito de violência de professores do ensino fundamental de escolas públicas e particulares; Loureiro e Queiroz (2005) sobre as concepções de educadores e estudantes de escola particular sobre violência na escola; Pereira e Williams (2008) sobre as concepções das educadoras sobre violência doméstica e desempenho escolar da criança vitimizada.

Há um amplo estudo, Abramovay (2002), sobre as concepções de alunos do ensino fundamental e médio, de escolas públicas e particulares, de 14 capitais brasileiras. Os dados iniciais foram coletados através de questionário com 33.655 alunos, em seguida foram realizados grupos focais¹³ com alunos em cada uma das capitais pesquisadas. Os resultados apontam que a violência possui repercussões importantes nos estudos e na sociabilidade dos alunos, e que essa influência é mais claramente percebida pelos alunos da rede pública, sem distinção quanto ao sexo ou à ocupação.

Brino e Williams (2003) realizaram estudo de natureza qualitativa, com 20 professoras de educação infantil sobre suas concepções acerca do abuso sexual contra crianças. As informações obtidas através de entrevistas foram analisadas e divididas em sete categorias. Os resultados indicam que a maioria das educadoras possuía informações insuficientes acerca do tema e afirmava adotar procedimentos inadequados diante dos casos de crianças que sofreram abusos sexuais.

Ristum e Bastos (2004) realizaram uma pesquisa qualitativa cujo objetivo era descrever e contextualizar o conceito de violência de 47 professoras do ensino fundamental e comparar as concepções dos professores da escola pública e da particular. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada e os resultados

¹³ Técnica de pesquisa que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador. Como técnica, ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Pode ser caracterizada também como um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos. (GONDIM, 2002, p. 3)

revelaram que a violência, foi caracterizada pelos professores como formas de agressão física, assalto e agressão verbal. As diferenças encontradas pelo estudo quanto às concepções de violência entre professoras de escolas públicas e particulares foram relacionadas às características de seus ambientes de trabalho.

Loureiro e Queiroz (2005) realizaram pesquisa qualitativa sobre as concepções de violência escolar da equipe pedagógica e de um grupo de estudantes de uma escola particular na Grande Vitória. O estudo objetivou saber o que pensavam e como lidavam os entrevistados com a questão. Os dados foram coletados através de entrevistas e categorizados segundo a teoria da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados vê a violência na escola sob os aspectos físico e verbal. As causas da violência na escola foram relacionadas à família desestruturada e ao ambiente em que o aluno ou a escola está inserido, o que, segundo os pesquisadores, indicaria uma visão pouco crítica das dinâmicas tecidas dentro da escola.

Pereira e Williams (2008) realizaram estudo qualitativo cujo objetivo foi identificar as concepções das educadoras sobre violência doméstica e desempenho escolar da criança vitimizada. Os dados foram coletados através de entrevista com 18 professoras e 10 diretoras. Os dados obtidos revelaram que as educadoras possuem noções sobre violência doméstica e como devem proceder com as vítimas e que a escola, com toda sua limitação, é um espaço de segurança para a criança vitimizada.

Buscamos também publicações que fizessem associação entre saúde na escola e professor. Surgiram pesquisas onde a saúde do professor é o foco da pesquisa. Mas o aspecto quase sempre levando em conta é o aspecto vocal.

Em Fuess e Lorenz (2003) encontramos estudo cujo objetivo era observar a prevalência da disfonia em professores de pré-escola e da escola primária e avaliar fatores e sintomas associados. Foi um estudo transversal, de natureza quantitativa, com 451 professores de 66 escolas municipais de Mogi das Cruzes. Os resultados mostraram que 80,7% dos professores referiram algum grau de disfonia, e que havia relação direta entre a frequência de disfonia e a carga horária semanal e o número de alunos por classe além de associação significativa com presença de sintomas de rinite alérgica e refluxo gastro-esofágico. As conclusões do estudo mostraram elevada prevalência de disfonia e a necessidade de medidas preventivas como a redução da carga horária e do número de alunos por classe, bem como o tratamento de afecções concomitantes

Em Penteadó (2007) o objetivo do estudo era conhecer percepções de professores acerca do processo saúde-doença relacionado à voz. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, os dados coletados através da técnica do grupo focal e analisados através da técnica de análise de conteúdo¹⁴. As conclusões alcançadas pelo estudo confirmam a necessidade dos profissionais envolvidos com a promoção da saúde docente assumirem a saúde como um recurso aplicado à vida das pessoas, ampliando seus objetivos e focos de ação, incluindo questões da organização do trabalho e vida cotidiana, subjetividade e qualidade de vida.

Em Penteadó e Pereira (2007), o estudo teve como objetivo avaliar aspectos associados à qualidade de vida de professores e buscar relações com questões de saúde vocal. Foi constituída uma amostra de 128 professores de ensino médio de quatro escolas estaduais de Rio Claro, São Paulo, em 2002, foram aplicados os questionários *World Health Organization Quality of Life/bref* e *Qualidade de Vida e Voz*. Os resultados mostraram que a maioria avaliou a voz como boa (42,2%) e o escore médio do questionário de avaliação de qualidade de vida foi 66. As conclusões do estudo apontaram que apesar de razoavelmente satisfeitos com a voz e a qualidade de vida, os professores mostraram dificuldades na percepção do processo saúde-doença.

O estudo de Silverio et al (2008) teve como objetivo analisar as queixas, os sintomas laríngeos, hábitos relacionados ao desempenho vocal e o tipo de voz de professores de uma escola da rede pública de ensino antes e após a participação em grupos de vivência de voz. Os resultados mostraram que 73% apresentaram queixas vocais; 57,14% apresentaram rouquidão de grau leve e moderado, 78,57% apresentaram soprosidade e 52,38% apresentaram tensão na voz. O estudo concluiu que há necessidade de ações educativas processuais, como os grupos de vivência de voz.

Não que estudos que tratam da saúde vocal dos professores não sejam relevantes, mas a saúde do professor não se limita às cordas vocais. Percebemos a necessidade de estudos com foco na saúde do professor levando em conta outros aspectos.

Pesquisas como a nossa, com o intuito de conhecer, de forma abrangente, as concepções e/ou práticas de professores sobre a saúde na escola são mais raras.

¹⁴ A análise de conteúdo é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema, ou seja, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin 1977, p. 42).

A pesquisa de Temporini (1988) teve como objetivo estudar o preparo de professores para realizarem ações que visam à identificação e atendimento de escolares com problemas de saúde. O estudo contemplou a abordagem quantitativa através da aplicação de questionário com 532 professores da primeira série do primeiro grau das escolas estaduais em treze municípios do Estado de São Paulo. Os resultados revelaram que 74,3% dos professores se consideraram atingidos pela orientação sobre observação de saúde e medidas para solucionar desvios de saúde.

Em Feijão (2003) encontramos estudo cujo objetivo era identificar na proposta pedagógica de duas escolas públicas de Fortaleza, as concepções e ações acerca da educação em saúde. O estudo foi realizado sob a perspectiva qualitativa e os informantes do estudo eram compostos por 13 sujeitos. Os dados obtidos revelaram a visão biomédica da saúde por parte dos professores entrevistados. Os professores apontaram ainda os entraves para a educação em saúde na escola: inadequação do espaço físico, conflitos na relação professor-aluno, pouca participação da família e da comunidade, baixos salários, jornadas de trabalho incompatíveis com as atividades.

O objetivo do estudo de Fernandes, Rocha e Sousa (2005) era investigar, quantitativamente, através de um questionário semi-estruturado, a concepção sobre a saúde do escolar de 45 docentes do ensino fundamental e caracterizar a formação desses profissionais nessa temática. A pesquisa demonstrou que 77,7% dos docentes estudavam conteúdos relacionados à saúde, que 33,33% consideraram difícil trabalhar com o conteúdo saúde por causa da falta de material didático apropriado.

O estudo de Guimarães, Melo, Silva e Fernandes (2005), teve como propósito investigar a concepção dos docentes de ensino fundamental do município de Jequiá, Bahia sobre a saúde do escolar e caracterizar a formação recebida pelos profissionais. O estudo contou com a participação de 42 professores e utilizou-se de metodologia quantitativa, sendo a coleta de dados feita através de questionário semi-estruturado. Os resultados demonstraram que 62% dos professores investigados estudaram o conteúdo saúde, mas que 57% apresentavam dificuldade para trabalhar o assunto por causa da falta de subsídios teóricos.

A pesquisa de Barros (2006) que tratava do ensino dos temas transversais meio ambiente e saúde, voltado às etapas iniciais do ensino fundamental foi realizado numa instituição pública federal de ensino do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de análise documental, observação das práticas pedagógicas e através de entrevistas com professoras para perceber as concepções de meio ambiente e saúde

que orientam as suas práticas. Os resultados apontam que houve mudança na proposta curricular acerca da concepção de meio ambiente, passando de uma visão utilitarista e antropocêntrica para uma concepção globalizante após a elaboração do Projeto Político-Pedagógico (PPP) da instituição, em 2001. Através da observação, foi detectado que as concepções norteadoras são, prioritariamente, a dos professores, mais do que aquelas oficialmente assumidas pelo PPP institucional. Os dados obtidos através dos questionários mostram que as maiores dificuldades apontadas pelos docentes para efetivação de um trabalho com meio ambiente e saúde são a falta de estudo e diálogo entre os pares.

O estudo de Marques (2007) objetivou conhecer, através de um estudo qualitativo com 29 professores da rede municipal de São Paulo, as concepções destes acerca da educação, da saúde e do meio ambiente na escola. Os resultados da pesquisa demonstram que são vários os fatores que interferem na má qualidade da educação pública como o descaso com a educação pública e não envolvimento dos professores.

A pesquisa de Santos e Bógus (2007) teve como objetivo identificar o entendimento e a percepção que educadores de uma escola pública paulistana têm quanto às temáticas educação em saúde e promoção da saúde na escola e quanto às práticas desenvolvidas no ambiente escolar para promover saúde. Os resultados mostraram que as práticas educacionais são bastante heterogêneas, mas há predominância de uma concepção especialista, ou seja, o professor de Ciências é considerado o mais habilitado a desenvolver práticas de educação em saúde. Também se observou, em geral, tendência à visão assistencialista, que se baseia na preocupação com o cuidado pontual, sem, muitas vezes, considerar condições histórico-sociais da comunidade escolar. Quanto ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção da saúde, a maioria dos professores exclui-se do processo de planejamento e execução e atribui esse papel ao diretor e ao coordenador pedagógico. Assim, sua atuação é marcada pela realização de tarefas, definidas pelos que ocupam outras funções, caracterizando um distanciamento entre as atividades de planejamento e as de ação. Embora a maioria não participe de entidades civis, houve referência ao estabelecimento de um sistema de parceria com a comunidade e com instituições da sociedade civil como algo importante para a construção de ações sob o enfoque da promoção da saúde.

Os estudos mostrados acima apontam que há autores preocupados com a formação dos professores no tocante à questão da saúde na escola, que há muitas

pesquisas sobre aspectos pontuais da saúde na escola sendo realizadas e que quando se pensa em saúde do professor, as pesquisas levam, quase que exclusivamente em consideração, somente o aspecto vocal.

A importância de conhecer as concepções de professores acerca dos objetos de estudo não se reflete somente na escola. Encontramos estudos como o de Henrique e Ros (2004) e Franco e Boog (2007). Aquele preocupado com as concepções dos professores do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sobre Sistema Único de Saúde (SUS); este com a relação teoria-prática na disciplina de educação nutricional.

A relevância e a pertinência de nosso estudo devem-se ao fato de que os conhecimentos de saúde que temos podem e devem ser levados em consideração quando da implementação de ações e/ou políticas públicas.

5. METODOLOGIA

Enquanto tentativa de explicar a realidade, a ciência caracteriza-se por ser uma atividade metódica. É uma atividade que, ao se propor conhecer a realidade, busca atingir essa meta por meio de ações passíveis de serem reproduzidas. O método científico é um conjunto de concepções sobre homem, a natureza e o próprio conhecimento, que sustentam um conjunto de regras de ação, de procedimentos, prescritos para se construir conhecimento científico. O método não é único nem permanece exatamente o mesmo, porque reflete as condições históricas concretas do momento histórico em que o conhecimento foi elaborado. (ANDERY et al, 1999,p.4)

5.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa consistiu num estudo transversal, analítico com abordagem quantitativa sobre as concepções e práticas de saúde do professor do ensino fundamental I do município de Fortaleza.

Trivinos (1987) define o estudo descritivo cujo foco essencial reside

no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, suas gentes, seus problemas, suas escolas, seus professores, sua educação, sua preparação para o trabalho, seus valores, os problemas do analfabetismo, a desnutrição, as reformas curriculares, os métodos de ensino, o mercado ocupacional, os problemas do adolescente etc. (p.110)

E por estudo do tipo transversal compreendemos o recorte da realidade, ou seja, estudo de determinado momento, e não o estudo histórico. Para Demo (1985), a realidade é o maior problema da ciência, uma vez que a tentativa de compreender a realidade é sempre uma tentativa parcial e a compreensão da realidade é sempre imperfeita, ou seja, nas palavras do autor “Por isso pesquisamos, porque a realidade nunca estará suficientemente estudada”. (p. 13) Essa definição nos parece um tanto pleonástica, uma vez que a ciência é, essencialmente, um recorte da realidade.

5.2 Local e Período do estudo

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2006), o município de Fortaleza possui uma população estimada em 2.374.944 habitantes (julho de 2005) em uma área territorial de 313 Km². A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza organizou sua rede de assistência em Secretarias Executivas Regionais (SER), e tem como meta a execução de políticas públicas que visam o atendimento das necessidades e demandas das comunidades, visando à melhoria da qualidade de vida da população

(SMS, 2006). Conforme informações obtidas no *site* da secretaria de saúde do município de Fortaleza, a SER I compreende as escolas municipais situadas em 14 bairros: Alagadiço/São Gerardo, Álvaro Weyne, Barra do Ceara, Carlito Pamplona, Cristo Redentor, Farias Brito, Floresta, Jacarecanga, Jardim Guanabara, Jardim Iracema, Monte Castelo, Moura Brasil, Pirambu, Vila Ellery, Vila Velha.

A SER II compreende as escolas municipais situadas em 21 bairros de Fortaleza: Aldeota, Cais do Porto, Centro, Cidade 2000, Cocó, Dionísio Torres, Dunas, Eng. Luciano Cavalcante, Guararapes, Joaquim Távora, Meireles, Mucuripe, Papicu, Praia de Iracema, Praia do Futuro I, Praia do Futuro II, Salinas, Varjota, São João do Tauape, Vicente Pinzon, de Lourdes.

A SER III compreende as escolas municipais situadas em 16 bairros: Amadeu Furtado, Antonio Bezerra, Autran Nunes, Bela Vista, Bom Sucesso, Dom Lustosa, Henrique Jorge, João XXIII, Jóquei Clube, Padre Andrade, Parque Araxá, Parquelândia, Pici, Pres. Kennedy, Quintino Cunha, Rodolfo Teófilo.

A SER IV compreende as escolas municipais situadas em 19 bairros: Aeroporto, Benfica, Bom Futuro, Couto Fernandes, Damas, Demócrito Rocha, Dendê, Fátima, Itaóca, Itaperi, Jardim América, José Bonifácio, Montese, Pan Americano, Parangaba, Parreao, Serrinha, Vila Pery, Vila União.

A SER V compreende as escolas municipais situadas em 18 bairros: Bom Jardim, Canidezinho, Conjunto Ceara I, Conjunto Ceara II, Conjunto Esperança, Genibau, Granja Lisboa, Granja Portugal, Jardim Cearense, Prefeito José Walter, Manoel Sátiro, Maraponga, Mondubim, Planalto Airton Senna, Parque Pres. Vargas, Parque São José, Parque Santa Rosa, Siqueira.

A SER VI, por sua vez, compreende as escolas municipais situadas em 27 bairros: Aerolândia, Alagadiço Novo, Alto Da Balança, Ancuri, Barroso, Cajazeiras, Cambeba, Castelão, Cid. Dos Funcionários, Coacu, Curió, Dias Macedo, Edson Queiroz, Guajeru, Jangurussu, Jardim Das Oliveiras, Lagoa Redonda, Mata Galinha, Messejana, Parque Dois Irmãos, Parque Iracema, Parque Manibura, Passaré, Paupina, Pedras, Sabiaguaba, Sapiranga/Coité

Essa mesma divisão em SER é utilizada pela secretaria municipal de educação. As escolas municipais de Fortaleza estão divididas pelas SER's como mostra o quadro a seguir:

Tabela 01: Distribuição de Escolas da Rede Municipal de Fortaleza por SER

Secretarias Executivas Regionais	Escolas Rede Municipal de Fortaleza			
	Principal	Anexo	Creches	Especial
SER I	38	11	13	2
SER II	20	2	07	5
SER III	33	13	11	-
SER IV	20	5	11	1
SER V	72	11	27	-
SER VI	65	29	14	-
	Total: 248			

FONTE: SME (2007)

Na tabela acima podemos perceber que há menor concentração de escolas nas SER II e IV e uma maior concentração nas SER V e VI.

Os dados dessa pesquisa foram coletados entre os meses de maio/08 a setembro/08, excetuando-se o mês de julho (mês de férias escolares).

5.3 População e Amostra

Por população compreendemos todo o conjunto dos elementos que se deseja estudar e por amostra compreendemos como um subconjunto da população desejada. A amostra é definida baseando-se no critério de representatividade numérica que permita a generalização dos conceitos teóricos.

5.3.1 População

A população objeto dessa pesquisa foi constituída de professores efetivos de ensino fundamental I das escolas municipais principais de Fortaleza que ministravam aulas no ano de 2008. Para efeito de cálculo consideraremos somente as professores efetivos atuantes nas escolas públicas principais, desconsiderando os anexos, as escolas especiais e as creches municipais. Os professores dos anexos não participaram do estudo porque estes apresentam estruturas diferenciadas das escolas principais e encontram-se em fase de extinção; e os professores das escolas especiais foram excluídos da pesquisa porque achamos que estes têm formação profissional diferenciada e/ ou porque, nas circunstâncias em que atuam, devem ter, obrigatoriamente, uma atenção mais holística e humanizada do processo ensino-aprendizagem e da relação

professor-aluno e os professores das creches municipais também foram excluídos da pesquisa porque eles atuam na chamada educação infantil e não no ensino fundamental.

De acordo com SME (2007) o município de Fortaleza tem 3676 professores efetivos atuando no ensino fundamental I e 398 professores substitutos atuando no mesmo nível de ensino, totalizando 4074 docentes. Para efeito desta pesquisa, somente participaram os professores efetivos. Houve uma aceleração na expansão do ensino para crianças e jovens, mas esta não se fez acompanhada pelo aumento de concursos para os professores.

A CF/88 prevê a investidura em cargo ou emprego público condicionada à aprovação prévia em concurso público de provas e/ou provas e títulos. O que existe na prática são outras modalidades de contrato na rede pública: os professores substitutos ou professores temporários. Estes contratos temporários são uma forma dos governos de reduzir o custo fixo com pessoal. Mas a contratação desse tipo de mão-de-obra tem duas consequências principais: o aprendizado dos estudantes acaba muito prejudicado e a vida pessoal do docente também é diretamente afetada.

Segundo Guimarães e Faria (2007) há estudos que mostram que os professores substitutos ou temporários têm a sensação de culpa por se achar menos capacitado que os demais e que isso se traduz em problemas como a chamada síndrome de Burnout, um sentimento de profundo estresse por não reconhecer em si próprio o perfil do bom educador.

Os professores efetivos, sujeitos desse estudo, estão distribuídos pelas escolas das SER's como mostra o quadro a seguir:

Tabela 02: Distribuição de docentes efetivos atuando no ensino fundamental I da Rede Municipal de Fortaleza por SER

Secretarias Executivas Regionais	Número de professores
SER I	545
SER II	352
SER III	520
SER IV	301
SER V	1025
SER VI	933
	Total = 3.676

FONTE: SME (2007)

Na tabela acima podemos visualizar a distribuição dos professores efetivos de ensino fundamental I pelas seis SER's de Fortaleza. Mas, pelos dados fornecidos pela SME, não temos como distinguir os professores que atuam em escolas principais, anexos e especiais.

5.3.2 Amostra

Por que optamos por um estudo amostral? Algumas características nos ajudam a responder tal questionamento: (1) Economia, (2) Menor tempo, (3) maior qualidade nos dados levantados, (4) mais fácil, com resultados satisfatórios. Há duas técnicas distintas de amostragem: a probalística (aleatória) e a não probalística (não-aleatória).

As escolas de cada SER foram, neste estudo, selecionadas por meio de amostra aleatória simples, ou seja, colocamos o nome de todas as escolas de cada SER e fizemos um sorteio.

Após a definição das escolas de cada SER (amostra aleatória simples), selecionamos os professores-informantes sujeitos do estudo através do critério da conveniência, ou seja, para efeito da pesquisa consideramos todos os questionários respondidos por professores de ensino fundamental I de cada uma das escolas visitadas.

Tabela 03 – Proporção do número de escolas e do número de professores por SER

SER	Proporção escolas	Proporção professores
I	,15	,15
II	,08	,09
III	,13	,14
IV	,08	,08
V	,29	,28
VI	,26	,25

Como vimos anteriormente, não há um número equitativo de escolas principais distribuídos pelas SER's, ao contrário, há uma maior concentração dessas escolas principais nas regionais V e VI. A tabela acima representa a proporção de escolas e de professores de casa SER.

Para o cálculo da amostra de professores a ser tomada, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{p \cdot q \cdot Z^2 + (N-1) \cdot e^2}$$

onde:

n = tamanho da amostra aleatória simples

Z = 1,96

p = intervalo de confiança de 95%

e = precisão de 10%

N = Tamanho da população

Fazendo-se na fórmula anterior tem-se $n = 93,6$, ou seja, aproximadamente 94 professores. A amostra mínima de professores para a realização do estudo foi de 94 professores, mas foi usada uma amostra de conveniência que ultrapassou o número mínimo. Foram aplicados questionários com 257 professores.

Critérios para a seleção da amostra de professores

Os professores participantes dessa pesquisa atenderam a algumas exigências (critérios de inclusão):

- Deviam ser professores de escolas públicas municipais, do tipo principal, de Fortaleza;
- Deviam ser professores efetivos de ensino fundamental I;
- Deviam estar lecionando no período da pesquisa;

5.4 Coleta de dados

Para coletarmos os dados fizemos uso de um questionário, auto-aplicável, constando de questões fechadas e abertas (Apêndice A) que foi aplicado com os professores da amostra selecionada em cada escola. As questões do nosso trabalho foram influenciadas pelas do trabalho de Fernandes, Rocha e Souza (2005) Este questionário foi composto por I – sete questões sócio-demográficas e II e 17 questões específicas, sendo as três últimas questões abertas. As questões específicas versavam sobre (1) a concepção de saúde do professor, (2) a importância do trabalho com saúde na escola, (3) abordagem do tema na formação do professor, (4) qualidade das informações recebidas pelo professor durante sua formação, (5) conhecimento do

professor acerca dos PCN's, (6) conhecimento do professor acerca do tema transversal saúde dos PCN's, (7) concepção de saúde do tema transversal saúde, (8) preparação para trabalhar o PCN de saúde na escola, (9) motivo da não-preparação para trabalhar o PCN de saúde na escola, (10) dificuldade encontrada para trabalhar com o tema saúde na escola, (11) motivo para ter dificuldade em trabalhar o PCN de saúde na escola, (12) orientação recebida para trabalhar PCN na escola, (13) facilidade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola, (14) dificuldade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola, (15) papel da escola na promoção da saúde, (16) ações de saúde desenvolvidas na escola e (17) participação dos professores nas atividades de saúde desenvolvidas pela escola.

No nosso estudo, as questões sócio-demográficas tinham o intuito de subsidiar o perfil sócio-demográfico dos professores pesquisados e as questões específicas contemplariam nosso objeto de estudo propriamente dito.

Os dados foram coletados no período de maio-setembro de 2008, lembrando que o mês de julho é de férias escolares. O questionário foi aplicado após visita e permissão por parte da direção pedagógica das escolas previamente agendadas para explanação do projeto. A aplicação foi realizada em hora e local determinados pela escola visando interferir o menos possível nas atividades pedagógicas, desde que os professores estivessem de acordo. A aplicação do questionário aconteceu de duas maneiras distintas: em algumas escolas, a pesquisadora conversou com os professores, entregou os termos de consentimento e o questionário e ficou esperando que os professores o preenchessem; em outras, a pesquisadora com anuência da direção e em nome dos professores, deixou os questionário e termo de consentimento e depois voltou, em data e hora estabelecida pela escola, para buscá-los. Nas vezes em que a pesquisadora ficou na escola esperando os professores preencherem o questionário, a quantidade de questionários devolvidos foi baixíssima.

5.5 Tratamento e análise de dados

Para a análise dos dados resultantes das questões fechadas do questionário, foi dado um tratamento estatístico através do *Software Statistical Pacakage for Social Sciences* SPSS, versão 13.0, e esses dados foram organizados, analisados e expostos em forma de tabelas, gráficos.

Para a análise dos dados resultantes das questões abertas do questionário fizemos uso do método de análise de frequência de Bardin (1997), que na abordagem

quantitativa fundamenta-se na frequência com que determinados elementos aparecem em cada mensagem individual. Segundo a autora, este modo da análise obtém dados descritivos por meio de um método estatístico e possibilita uma avaliação fiel e objetiva o que a torna útil para a verificação das hipóteses.

O uso do método da análise de conteúdo nas questões escritas e abertas se justifica “porque estas são mais estáveis e constituem um material objetivo ao qual podemos voltar todas as vezes que desejamos” (Trivinos, 1987, p.160) A análise de conteúdo consistiu no entrelaçamento entre as estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas¹⁵ (significados) dos enunciados.

Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indeferidas) das mensagens. (BARDIN, 1997, p.42)

A inferência, conforme Fulgêncio e Liberato (1996, p. 27), constitui-se na capacidade que o leitor tem de “deduzir certas informações não explícitas no texto”.

Entendemos ser pertinente aqui inserir a definição de tema proposta por Bardin (1977, p. 105) “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

A Análise de Conteúdo constitui-se, operacionalmente, de três etapas: (1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa, denominada de pré-análise, constituiu-se da organização do material. É a leitura geral do material a ser analisado (no caso do nosso estudo, a leitura das questões abertas dos questionários), ou a leitura flutuante, nas palavras de Bardin. Esta primeira etapa da análise se constituiu conforme Bardin (1977, p.95) em três etapas: a) leitura flutuante foi a fase de estabelecer contato com os documentos; b) a escolha dos documentos foi a fase da delimitação dos documentos a serem analisados¹⁶; c) a formulação de hipóteses e objetivos foi a fase para a definição de hipóteses iniciais a serem confirmadas a partir da exploração dos documentos.

¹⁵ Durkheim, conforme Minayo (2006, p. 220) “é o autor que tratou primeiro do conceito de representações sociais”. As representações sociais, por sua vez, são “a reprodução da percepção anterior da realidade ou do conteúdo do pensamento”, ou seja, as representações sociais são, para as ciências sociais, uma explicação da realidade na tentativa de explicá-la, justificá-la ou questioná-la.

¹⁶ Levando-se em consideração as principais regras apontadas pelo autor: exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência

Na segunda etapa da análise do conteúdo denominada por Bardin de descrição analítica, o material foi submetido à análise detalhada, como decodificação, classificação e categorização, orientada pelos referenciais teóricos.

Na última das etapas da análise de conteúdo fizemos a interpretação referencial. Essa etapa constituiu-se da leitura de informações não-visuais (o contexto lingüístico, o contexto histórico) para a compreensão do fenômeno social, da sua ideologia, sua tendência, suas características.

5.6. Aspectos éticos da pesquisa

Os preceitos éticos (autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade) que constam na Resolução 196/96 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisas de 1996) orientaram esta pesquisa.

Os participantes foram consultados previamente sobre o interesse em participar e, conforme a sua vontade, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice B). Aos participantes da pesquisa foram salvaguardados os direitos, interesses e sensibilidade, garantido o sigilo dos dados obtidos, protegendo dessa forma, sua privacidade. Não houve nenhum gasto financeiro e também não houve remuneração para tal, podendo o participante desistir da pesquisa a qualquer momento e ter acesso aos resultados da pesquisa.

Todos os dados obtidos na pesquisa (anotações, observações) foram utilizados somente como forma de trabalho científico e, neste caso, sua finalidade será de auxílio à ciência.

A pesquisa somente foi realizada após a análise do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza e mediante parecer favorável deste.

6. RESULTADOS

Para a realização desta pesquisa procurou-se conhecer os conhecimentos e práticas dos professores, de ensino fundamental I, da rede municipal de Fortaleza acerca da saúde na escola, podendo estes dados apontar caminhos e oferecer subsídios para futuras intervenções e/ou programas e/ou políticas públicas de saúde na escola.

6.1. Resultados das questões fechadas

Conforme antecipamos na metodologia, para as questões fechadas do questionário foi dado um tratamento estatístico no SPSS e os dados encontrados foram apresentados abaixo.

Na tabela abaixo, apontamos a frequência de participação dos professores de acordo com a SER em que estão lotados. Em todos os 257 questionários, essa informação foi encontrada. 42 professores (ou 16,3%) lecionavam em escolas da SER I; 32 professores (ou 12,5%) lecionavam em escolas da SER II; 36 professores (ou 14,0%) lecionavam em escolas da SER IV; 62 professores (ou 24,1%) lecionavam em escolas da SER V e 61 professores (ou 23,7%) lecionavam em escolas da SER VI.

Tabela 04 – Distribuição de professores por SER

N	Valid	257
	Missing	0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	42	16,3	16,3	16,3
2	32	12,5	12,5	28,8
3	36	14,0	14,0	42,8
4	24	9,3	9,3	52,1
5	62	24,1	24,1	76,3
6	61	23,7	23,7	100,0
Total	257	100,0	100,0	

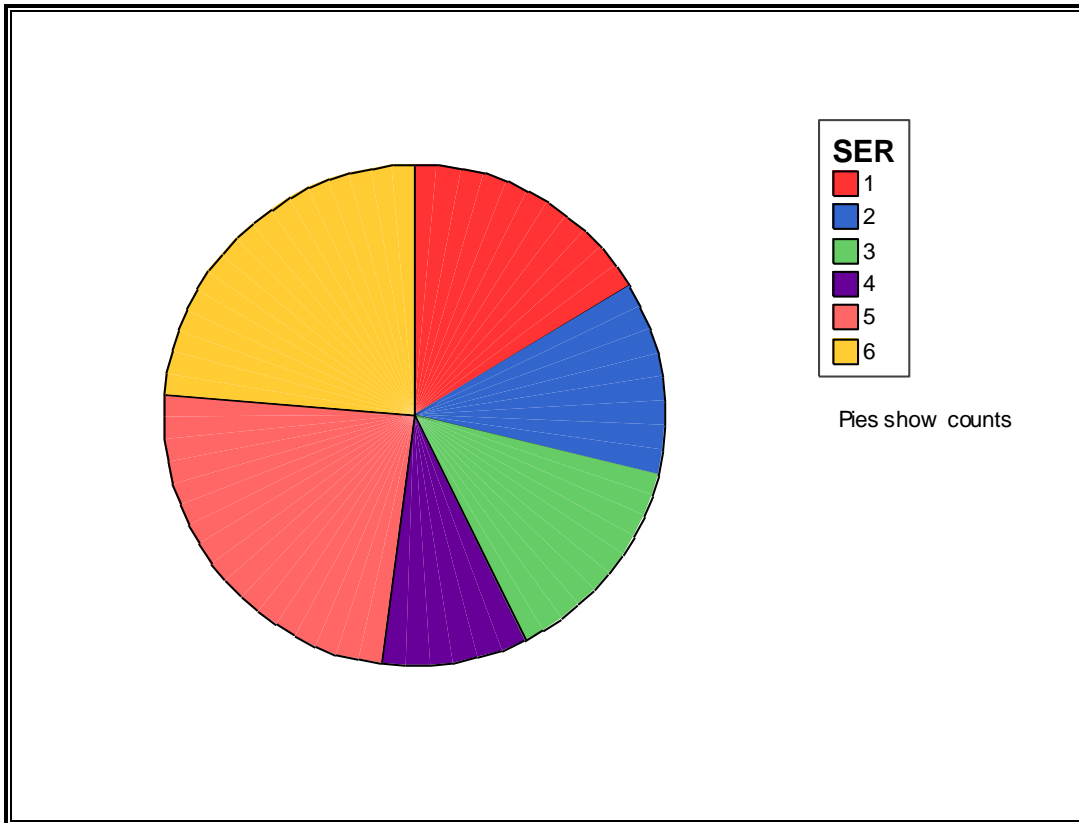


Gráfico 1 – Distribuição de professores por SER

O grau de representatividade de casa SER, já que estas tinham número desigual de escolas principais, foi mantido como pudemos observar na distribuição dos professores por SER.

Na tabela abaixo, apresentamos o número de escolas de cada SER onde os dados foram coletados. Os nomes das escolas foram suprimidos para que não houvesse identificação dos participantes.

Tabela 05 – Número de questionários coletadas e de escolas visitadas em casa SER

SER	Numero de questionários respondidos	Numero de escolas visitadas
I	42	8
II	32	5
III	36	7
IV	24	5
V	62	15
VI	61	14

Quanto à turma em que os professores lecionavam, dos 257 questionários respondidos, apenas 156 (60,7%) continham a turma onde o professor lecionava, ou seja, apenas 156 questionários foram considerados válidos para este item. Nos outros 101 questionários (39,3%), a questão não foi respondida. Em alguns deles, os professores lecionavam em mais de uma turma do ensino fundamental I e até encontramos questionários onde os professores lecionavam em uma turma do ensino fundamental I e outra turma de outro nível (educação infantil, ensino médio, EJA). Dos 156 (60,7%) questionários que tinham a resposta para o item em que turma leciona, 23 (ou 8,9%) professores lecionam no primeiro ano; 28 (ou 10,9%) lecionam no segundo ano; 41 (ou 16%) lecionam para turmas de terceiro ano; 34 (ou 13,2%) lecionam para turmas de quarto ano e 30 (ou 11,7%) lecionam para turma de 5º ano.

Tabela 06 – Turma em que leciona

N	Valid	156
	Missing	101

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	8,9	14,7	14,7
	2	28	10,9	17,9	32,7
	3	41	16,0	26,3	59,0
	4	34	13,2	21,8	80,8
	5	30	11,7	19,2	100,0
	Total		156	60,7	100,0
Missing	System	101	39,3		
Total		257	100,0		

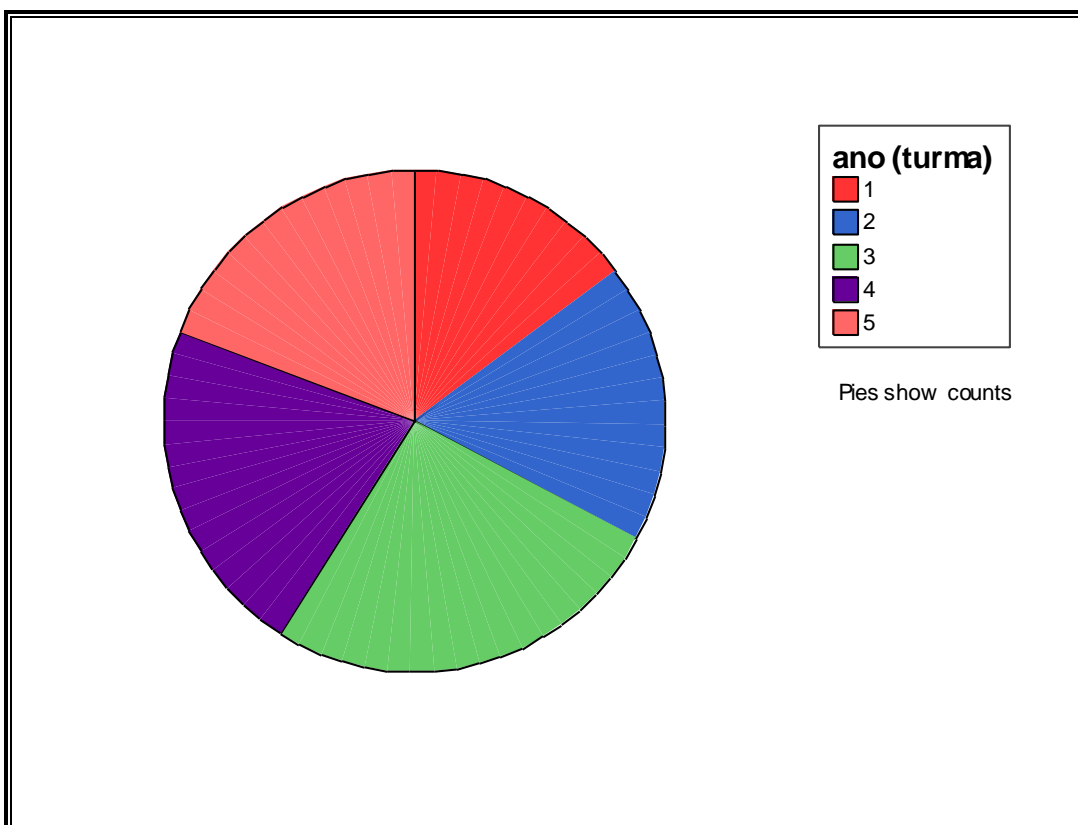


Gráfico 02 - Turma em que leciona

A participação dos professores foi voluntária e o critério de escolha dos sujeitos foi a conveniência. Houve uma distribuição mais ou menos homogênea entre as turmas de 2º ao 5º ano. A menor participação foi percebida entre os professores do 1º ano (antiga turma da alfabetização) e a maior entre os professores do 3º ano.

6.1.1. Aspectos sócio-demográficos dos professores: tempo de magistério.

Quanto ao tempo de magistério, somente em dois dos 257 questionários analisados não foi encontrada essa informação, ou seja, para efeito da pesquisa, somente 255 foram considerados válidos: 31 professores (ou 12,1%) lecionam há menos de 5 anos; 63 (ou 24,5) lecionam entre 5 e 10 anos; 161 (ou 62,6 %) lecionam há mais de 10 anos.

Tabela 07 – Tempo de magistério

N	Valid	255
	Missing	2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
menos de 5 anos	31	12,1	12,2	12,2
entre 5 e 10 anos	63	24,5	24,7	36,9
mais de 10 anos	161	62,6	63,1	100,0
Total	255	99,2	100,0	
Missing				
System	2	,8		
Total	257	100,0		



Gráfico 03 - Tempo de magistério

Houve uma maior concentração de professores que já lecionavam há mais de 10 anos.

6.1.2 Aspectos sócio-demográficos dos professores: sexo

Quanto à variável sexo, somente em sete dos 257 questionários analisados não foi encontrada essa informação, ou seja, para efeito desta pesquisa, somente serão consideradas as respostas de 250 questionários: 16 (ou 6,2%) dos professores são homens e 234 (ou 91,1%) são mulheres. Nenhum dos 16 professores homens que participaram da pesquisa lecionam exclusivamente no ensino fundamental I, eles o fazem no fundamental I e em outro nível (fundamental II, ensino médio, EJA).

Tabela 08 - Sexo

N	Valid	250
	Missing	7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	16	6,2	6,4	6,4
	Feminino	234	91,1	93,6	100,0
	Total	250	97,3	100,0	
Missing	System	7	2,7		
Total		257	100,0		

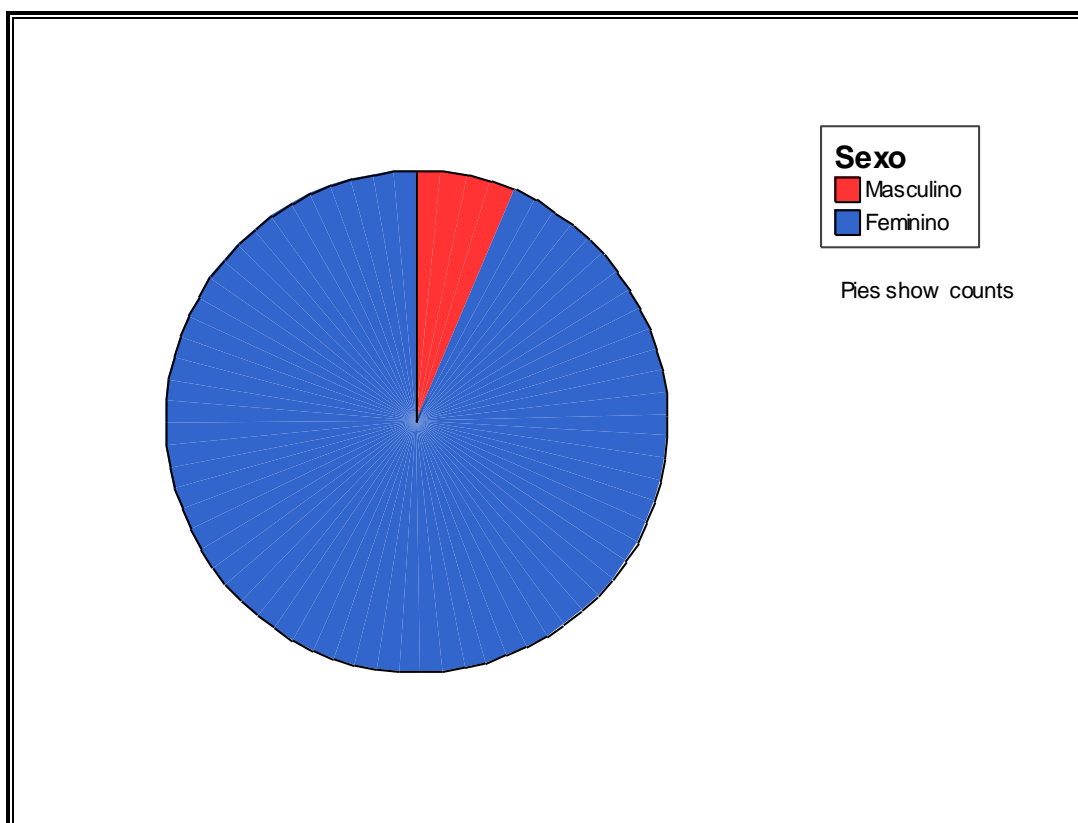


Gráfico 04 - Sexo

Houve uma prevalência muito maior de professoras no ensino fundamental I.

6.1.3 Aspectos sócio-demográficos dos professores: idade

Quanto à variável idade, em apenas um único questionário, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito desta

pesquisa, somente 256 questionários foram considerados: 5 professores (ou 1,9%) têm entre 21 e 25 anos; 28 (ou 10,9%) têm entre 26 e 30 anos; 46 (ou 17,9%) têm entre 31 e 35 anos; 59 (ou 23%) têm entre 36 e 40 anos e 118 (ou 45,9 %) tem mais de 40 anos.

Tabela 09 - Idade

N	Valid	256
	Missing	1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	entre 20 e 25 anos	5	1,9	2,0	2,0
	entre 26 e 30 anos	28	10,9	10,9	12,9
	entre 31 e 35 anos	46	17,9	18,0	30,9
	entre 36 e 40 anos	59	23,0	23,0	53,9
	acima de 40 anos	118	45,9	46,1	100,0
	Total	256	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		257	100,0		

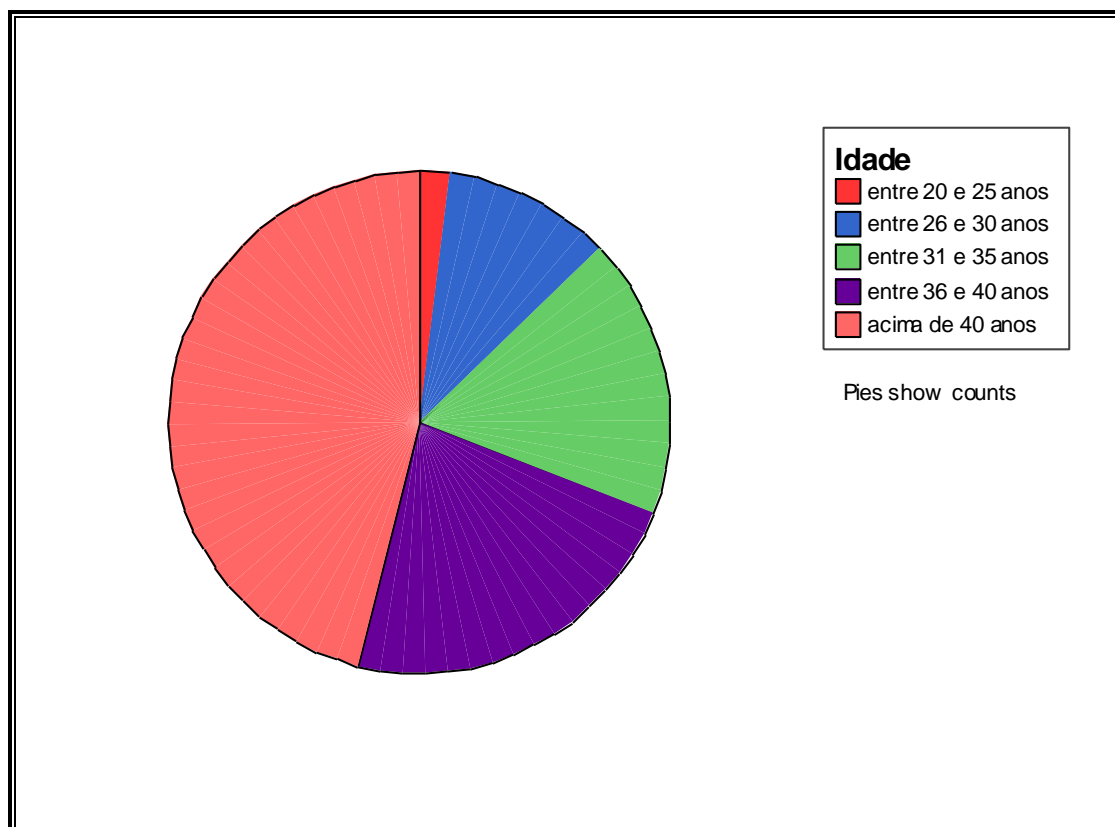


Gráfico 05 - Idade

A maioria dos sujeitos da pesquisa tem mais de 40 anos de idade

6.1.4 Aspectos sócio-demográficos dos professores: escolaridade

Quanto à variável escolaridade, em apenas um único questionário, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta as respostas de 256 questionários. 16 professores (ou 6,2) têm curso superior incompleto; 118 (ou 45,9%) têm curso superior completo e 122 (ou 47,5%) tem pós-graduação.

Tabela 10 – Grau de escolaridade dos professores

N	Valid	256
	Missing	1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Superior incompleto	16	6,2	6,3	6,3
	Superior completo	118	45,9	46,1	52,3
	Pós-graduação	122	47,5	47,7	100,0
	Total	256	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		257	100,0		

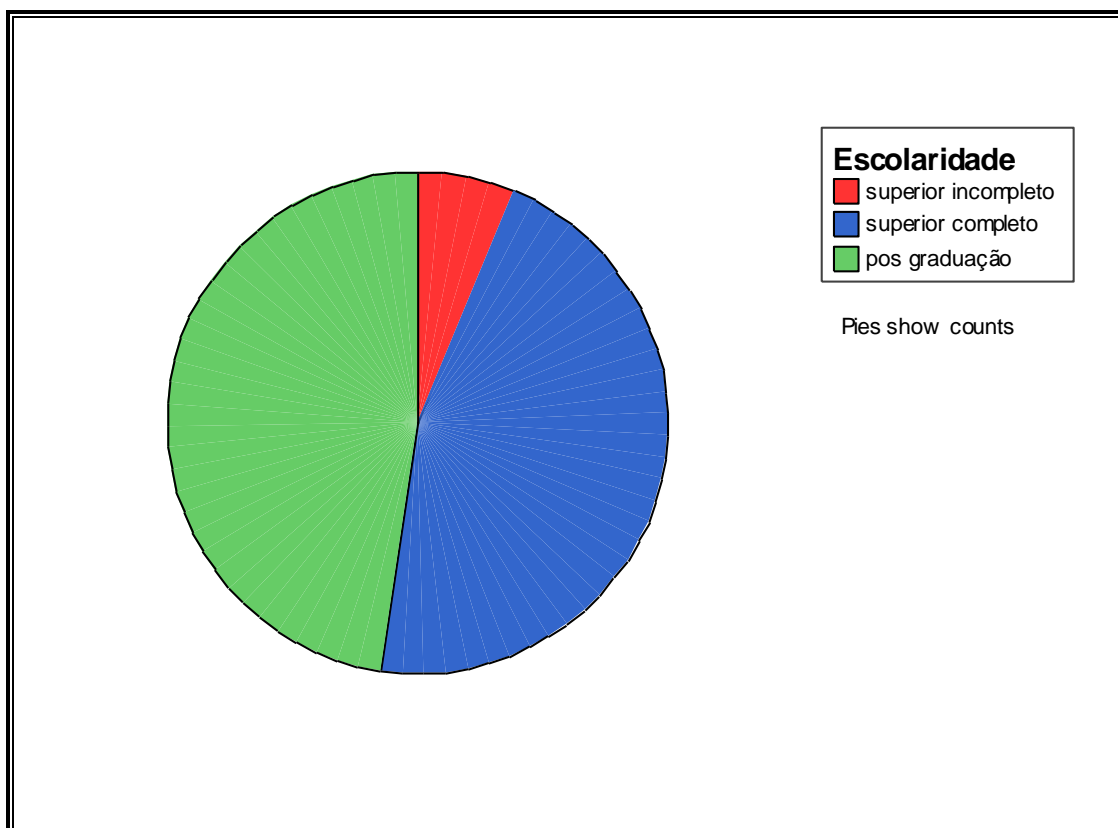


Gráfico 06 – Grau de escolaridade dos professores

Há uma distribuição, quase igualitária, em relação aos professores com ensino superior completo e pós-graduado.

6.1.5 Aspectos sócio-demográficos dos professores: carga horária semanal de trabalho

Quanto à variável carga horária, em 13 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta as respostas de 244 questionários. 6 professores (ou 2,3%) trabalham menos de 20 horas semanais; 72 professores (ou 28,0%) trabalham 20 horas semanais; 115 professores (ou 44,7%) trabalham 40 horas semanais e 51 professores (ou 19,8%) trabalham mais de 40 horas semanais.

A contagem de horas de trabalho foi feita de acordo com a CLT. No município de Fortaleza, a contagem de horas trabalhadas se faz de outra forma: num turno de trabalho (o que corresponderia na CLT a 20 horas semanais) conta-se 120 horas/mensais; em dois turnos de trabalho (o que corresponderia na CLT à 40 horas semanais) conta-se 240 horas/mensais.

Tabela 11 – Carga horária semanal dos professores

N	Valid	244
	Missing	13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menos de 20 horas semanais	6	2,3	2,5	2,5
	20 horas semanais	72	28,0	29,5	32,0
	40 horas semanais	115	44,7	47,1	79,1
	acima de 40 horas semanais	51	19,8	20,9	100,0
	Total	244	94,9	100,0	
Missing	System	13	5,1		
Total		257	100,0		

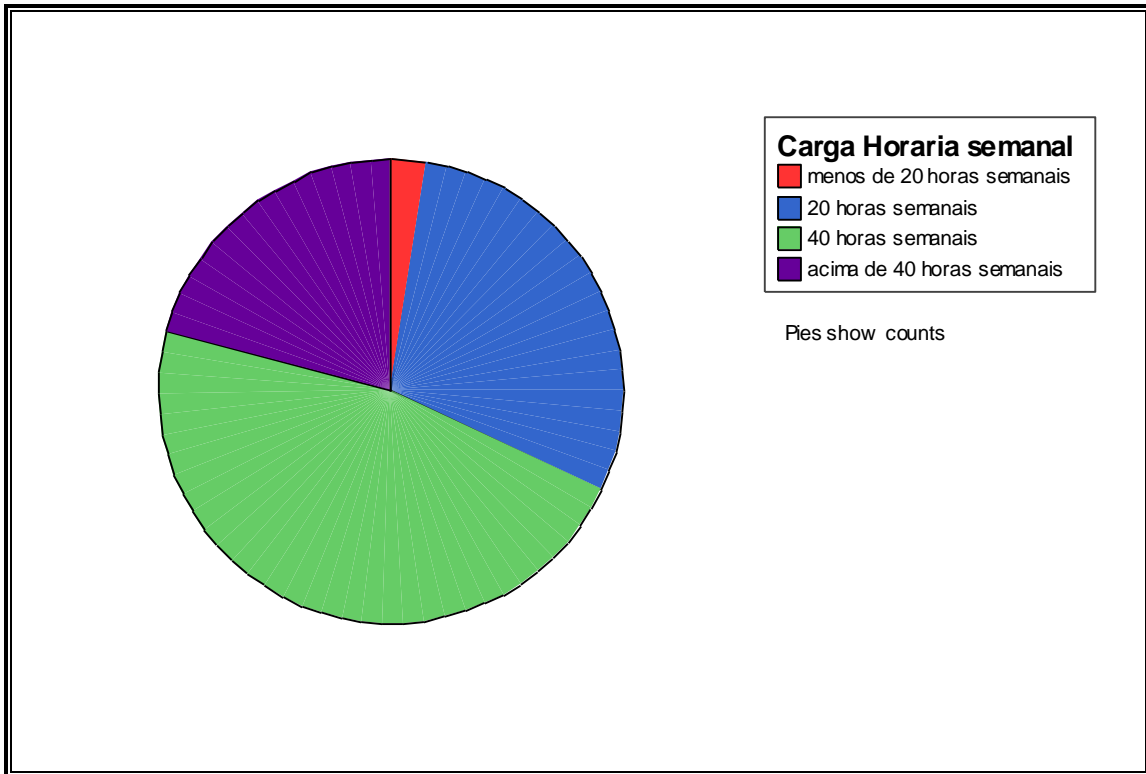


Gráfico 07 - Carga horária semanal dos professores

Houve uma prevalência maior de professores que trabalham dois turnos por dia.

6.1.6 Aspectos sócio-demográficos dos professores: remuneração salarial

Quanto à variável remuneração salarial, em 7 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de caçulo foram levadas em conta as respostas de 250 questionários. 7 professores (ou 2,7%) recebem até 1 salário mínimo (na época desse estudo isso equivale a R\$415,00); 142 professores (ou 55,3%) recebem entre 2 e 3 salários mínimos (na época do estudo isso equivale a até R\$ 1.245,00) e 101 professores (ou 39,3%) recebem mais de três salários mínimos.

Tabela 12 – Remuneração salarial professores

N	Valid	250
	Missing	7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	até 1 salário mínimo	7	2,7	2,8	2,8
	entre 2 e 3 salários	142	55,3	56,8	59,6
	acima de 3 salários	101	39,3	40,4	100,0
	Total	250	97,3	100,0	
Missing	System	7	2,7		
Total		257	100,0		

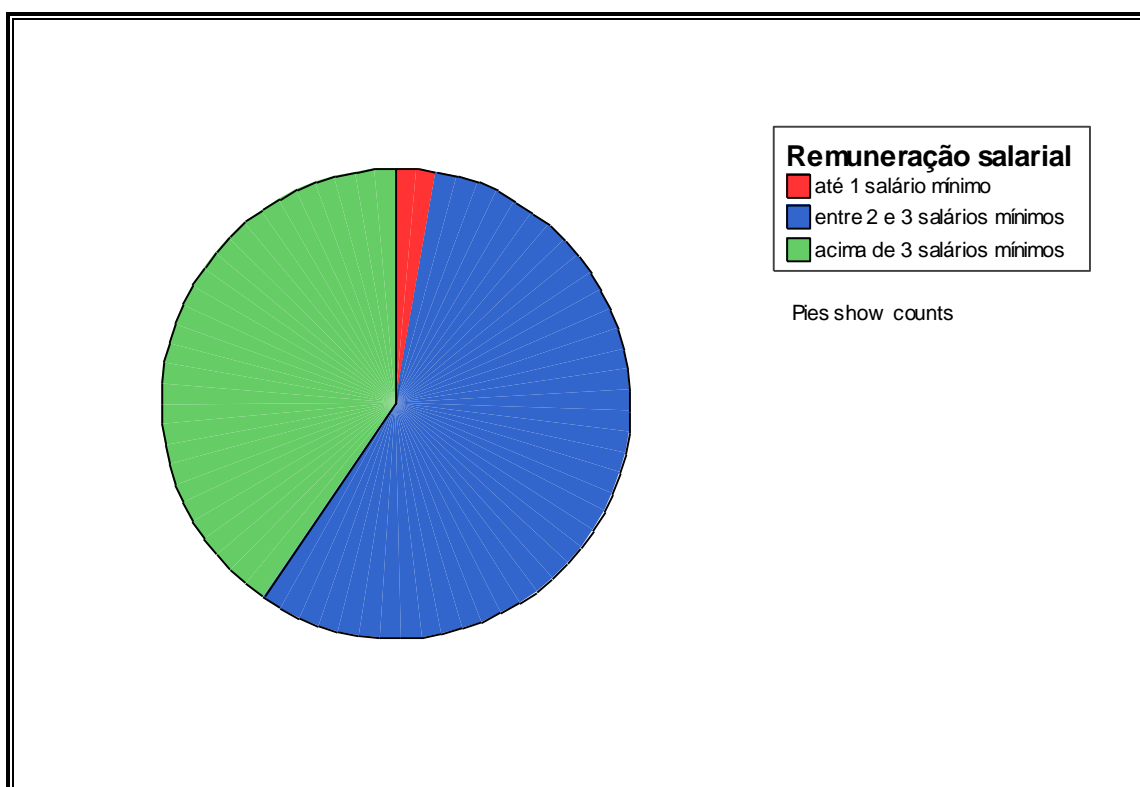


Gráfico 08-Remuneração salarial professores

O gráfico acima mostra que a maioria dos professores recebe entre dois e três salários mínimos mensais.

6.1.7 Aspectos sócio-demográficos dos professores: estado civil

Quanto à variável estado civil, em 3 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levados em conta as respostas de 254 questionários. 148 professores (ou 57,6%) são casados; 78 professores (ou 30,4%) são solteiros; 5 professores (ou 1,9%) são viúvos; 23 professores (ou 8,9%) são divorciados.

Tabela 13 – Estado civil dos professores

N	Valid	254
	Missing	3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	casado(a)	148	57,6	58,3	58,3
	solteiro	78	30,4	30,7	89,0
	viúvo	5	1,9	2,0	90,9
	divorciado	23	8,9	9,1	100,0
	Total	254	98,8	100,0	
Missing	System	3	1,2		
Total		257	100,0		

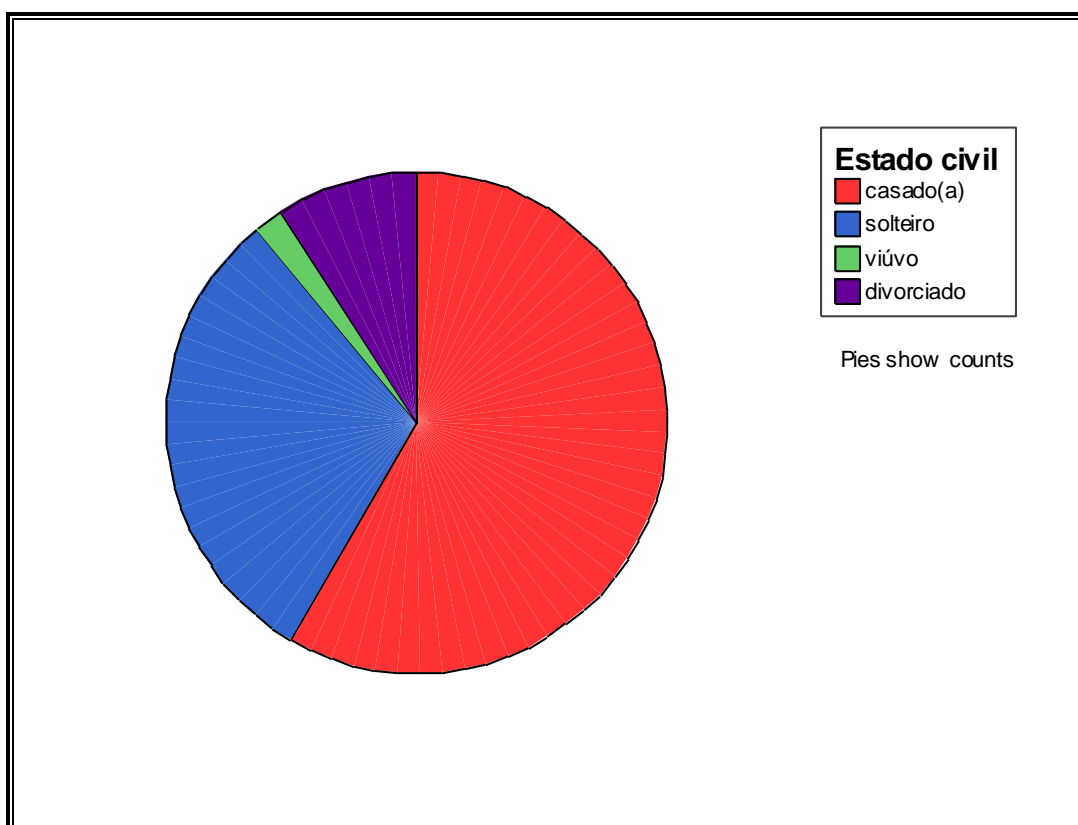


Gráfico 09 – Estado civil dos professores

Como podemos verificar através do gráfico acima, a maioria dos professores é casada.

6.1.8 Questões específicas: qual o conceito de saúde dos professores

Quanto à variável conceito de saúde, em apenas 1 questionário, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta as respostas de 256 questionários, sendo assim: 39 professores (ou 15,2% dos professores) afirmaram que saúde é ausência de doença; 5

professores (ou 1,9%) afirmaram que saúde é o desenvolvimento de ações específicas na escola e 206 professores (ou 80,2%) afirmaram que saúde é um complexo estado de bem estar físico, mental e social.

A orientação dada pela pesquisadora foi que os professores assinalassem somente uma resposta, alguns professores, entretanto, assinalaram mais de uma opção para a pergunta o que você entende por saúde: 2 professores (ou 0,8%) assinalaram os três itens, ou seja, disseram que saúde é ausência de doença, o desenvolvimento de ações específicas na escola e complexo estado de bem-estar físico, mental e social; 1 professor (ou 0,4%) assinalou os itens 1 e 2, ou seja, esse professor acredita que saúde seja ausência de doença e desenvolvimento de ações específicas na escola; 1 professor (ou 0,4%) assinalou dois itens 1 e 3, ou seja, para esse professor a saúde era compreendida como ausência de doença e complexo estado de bem-estar físico, mental e social; e para 1 outro professor (0,4%) a saúde era compreendida como o somatório dos itens 2 e 3, ou seja, era o desenvolvimento de ações específicas de saúde na escola e um complexo estado de bem estar físico, mental e social.

Levando-se em conta a soma das respostas dos professores que assinalaram um item com os que assinalaram mais de um item, temos um total maior que 100%. Sendo assim, 16,8% dos professores consideram que saúde é ausência de doença; 3,9% do professores consideram que saúde é o desenvolvimento de ações específicas na escola e 82,2% dos professores consideram que saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social.

Tabela 14 – Concepção de saúde dos professores

	Valid	256
N	Missing	1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ausência de doenças	39	15,2	15,2	15,2
	Desenvolvimento de ações específicas na escola	5	1,9	2,0	17,2
	Completo estado de bem-estar	206	80,2	80,5	97,7
	Todos os itens anteriores	2	,8	,8	98,4
	12	1	,4	,4	98,8
	13	1	,4	,4	99,2
	23	2	,8	,8	100,0
	Total	256	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		257	100,0		

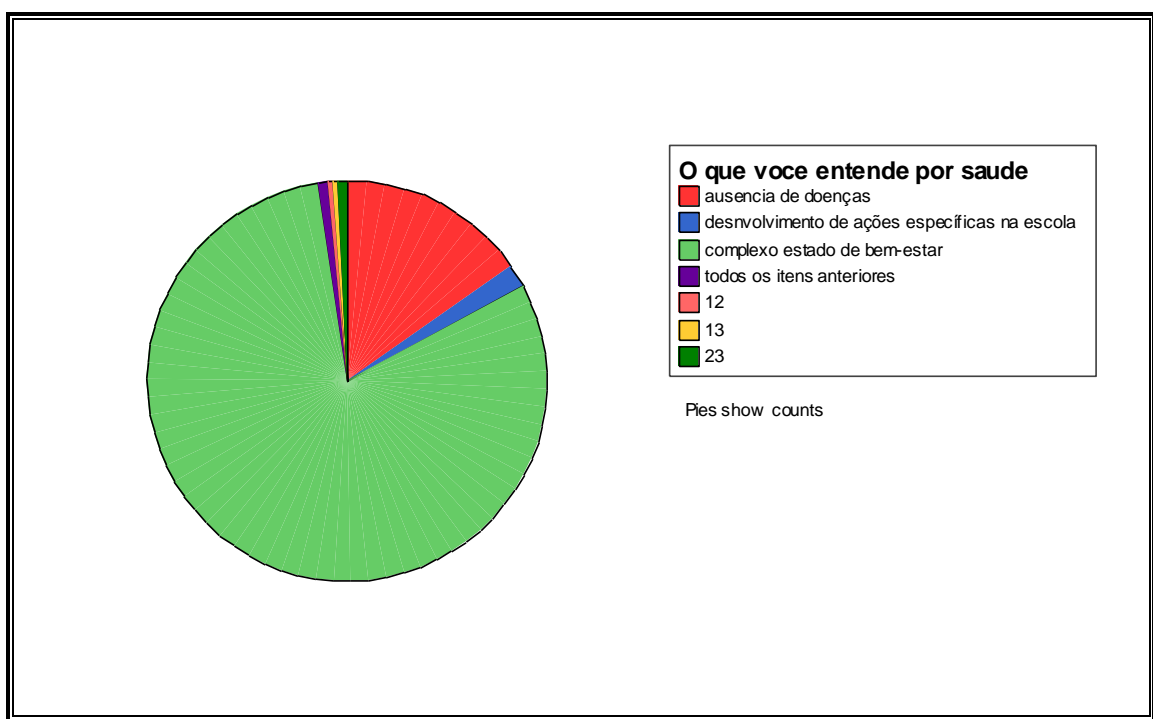


Gráfico 10 – Conceção de saúde dos professores

A grande maioria dos professores pesquisados concebe a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social.

6.1.9. Questões específicas: qual a importância do trabalho com o tema saúde na escola

Quanto à variável importância do trabalho com saúde na escola, em 4 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta as respostas de 253 questionários.

Quanto aos professores que assinalaram somente uma resposta: 47 professores (ou 18,3%) afirmaram que a importância com o trabalho saúde na escola deve-se porque a escola mostra a importância com a saúde e dos cuidados com saúde; 22 professores (ou 8,6%) afirmaram que o trabalho serve para prevenir e conhecer as doenças; 3 professores (ou 1,2%) afirmaram que o importante é que os alunos conheçam as noções de higiene e alimentação; 1 professor (ou 0,4%) afirmou que o importante é preparar e capacitar os alunos; 112 professores (ou 43,6%) afirmaram que o importante é trabalhar a cidadania e qualidade de vida; 3 professores (ou 1,2 %) marcaram o item outros e 18 professores (ou 7,0%) assinalaram todos os itens do questionário quando perguntados sobre a importância do trabalho com o tema saúde na escola.

Alguns professores assinalaram mais de um item quando perguntados sobre a importância do trabalho com o tema saúde na escola. Eis os números: 3 professores (ou 1,2%) assinalaram os itens 1 e 2, ou seja, consideram que a importância se deve para mostrar a importância com a saúde e os cuidados e para prevenir e conhecer as doenças; 1 professor (ou 0,4%) assinalou os itens 1 e 3, ou seja, o professor considera que a escola deve mostrar a importância com a saúde e os cuidados, bem como prevenir e conhecer as doenças; 3 professores (ou 1,2%) assinalaram os itens 1 e 5, ou seja, consideram importante que a escola mostre a importância da saúde e dos cuidados e também que a escola trabalhe a cidadania e a qualidade de vida; 8 professores (ou 3,1%) assinalaram os itens 2 e 3, ou seja, consideram importante mostrar as doenças e como preveni-las bem como mostrar as noções de higiene e alimentação; 2 professores (ou 0,8%) assinalaram os itens 2 e 5, ou seja, consideram importante que a escola mostre as doenças e ensine aos alunos como preveni-las bem como que a escola trabalhe a questão da cidadania e da qualidade de vida; 2 professores (ou 0,8%) assinalaram os itens 4 e 5, ou seja, consideram que o papel da escola é preparar e capacitar os alunos bem como trabalhar a questão da cidadania e da qualidade de vida; 1 professor (ou 0,4%) assinalou os itens 5 e 6, ou seja, considera que o papel da escola é trabalhar a cidadania e a qualidade de vida e “mostrar que a saúde é nosso estado natural”.

Alguns professores assinalaram mais de dois itens quando perguntados sobre a importância do trabalho com o tema saúde na escola. Eis os números: 5 professores (ou 1,9%) assinalaram os itens 1,2 e 3; 1 professor (ou 0,4%) assinalou os itens 1,2 e 4; 4

professores (ou 1,6%) assinalaram os itens 1,2 e 5; 2 professores (ou 0,8%) assinalaram os itens 1,3 e 5; 1 professor (ou 0,4%) assinalou o tem 1,5 e 6; 1 professor (ou 0,4%) assinalou os itens 2, 3 e 5 e 1 professor (0,4%) assinalou os itens 2,4 e5.

Alguns professores assinalaram mais de três itens quando perguntados sobre a importância do trabalho com o tema saúde na escola. Eis os números: 9 professores (ou 3,5%) assinalaram os itens 1, 2, 3 e 5; 2 professores (ou 0,8%) assinalaram os itens 1, 3,4 e 5; e 1 professor (ou 0,4%) assinalou os itens 2, 3,4 e 5.

Levando-se em conta a soma das respostas dos professores que assinalaram um item com os que assinalaram mais de um item, temos um total maior que 100%. Sendo assim, para 37,1% dos professores o importante é mostrar aos alunos a importância da saúde e dos cuidados; para 29,3% dos professores, o importante é informar os alunos sobre as doenças e sobre como se prevenir; para 19,5% dos professores, o importante é informar os alunos sobre noções de higiene e alimentação; para 10,2% dos professores, o importante é preparar e capacitar os alunos e para 62,1% dos professores, o importante é trabalhar a cidadania e qualidade de vida.

Tabela 15 – Importância do trabalho com o tema saúde na escola

N	Valid	253
	Missing	4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mostrar a importância da saúde e dos cuidados	47	18,3	18,6	18,6
	prevenir e conhecer doenças	22	8,6	8,7	27,3
	conhecer noções de higiene e alimentação	3	1,2	1,2	28,5
	preparar e capacitar os alunos	1	,4	,4	28,9
	trabalhar a cidadania e a qualidade de vida	112	43,6	44,3	73,1
	outro	3	1,2	1,2	74,3
	todos os itens acima	18	7,0	7,1	81,4
	12	3	1,2	1,2	82,6
	13	1	,4	,4	83,0
	15	3	1,2	1,2	84,2
	23	8	3,1	3,2	87,4
	25	2	,8	,8	88,1
	45	2	,8	,8	88,9
	56	1	,4	,4	89,3
	123	5	1,9	2,0	91,3
	124	1	,4	,4	91,7
	125	4	1,6	1,6	93,3
	135	2	,8	,8	94,1
	156	1	,4	,4	94,5
	235	1	,4	,4	94,9
	245	1	,4	,4	95,3
	1235	9	3,5	3,6	98,8
	1345	2	,8	,8	99,6
	2345	1	,4	,4	100,0
	Total	253	98,4	100,0	
Missing	System	4	1,6		
Total		257	100,0		

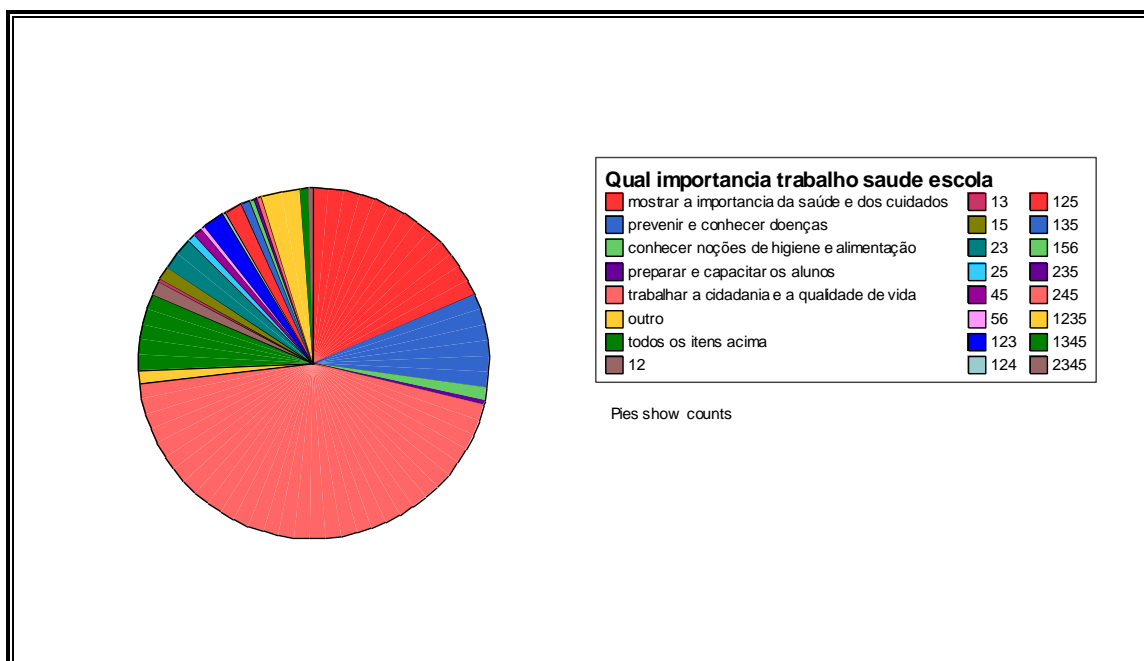


Gráfico 11 – Importância do trabalho com o tema saúde na escola

Como podemos verificar através do gráfico acima, quase a metade dos professores reconhece que é importante trabalhar a saúde na escola no âmbito da cidadania e da qualidade de vida.

6.1.10. Questões específicas: estudou sobre o tema saúde na sua formação

Quanto à variável como se deu abordagem do tema saúde na sua formação, em 13 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo, foram levadas em conta somente as respostas de 244 questionários. 165 professores (ou 64,2%) estudaram o tema saúde na sua formação enquanto 79 professores (ou 30,7%) não estudaram sobre o tema saúde durante sua formação.

Tabela 16 – estudou sobre o tema saúde na sua formação

N	Valid	244
	Missing	13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Estudei	165	64,2	67,6	67,6
	Não estudei	79	30,7	32,4	100,0
	Total	244	94,9	100,0	
Missing	System	13	5,1		
Total		257	100,0		

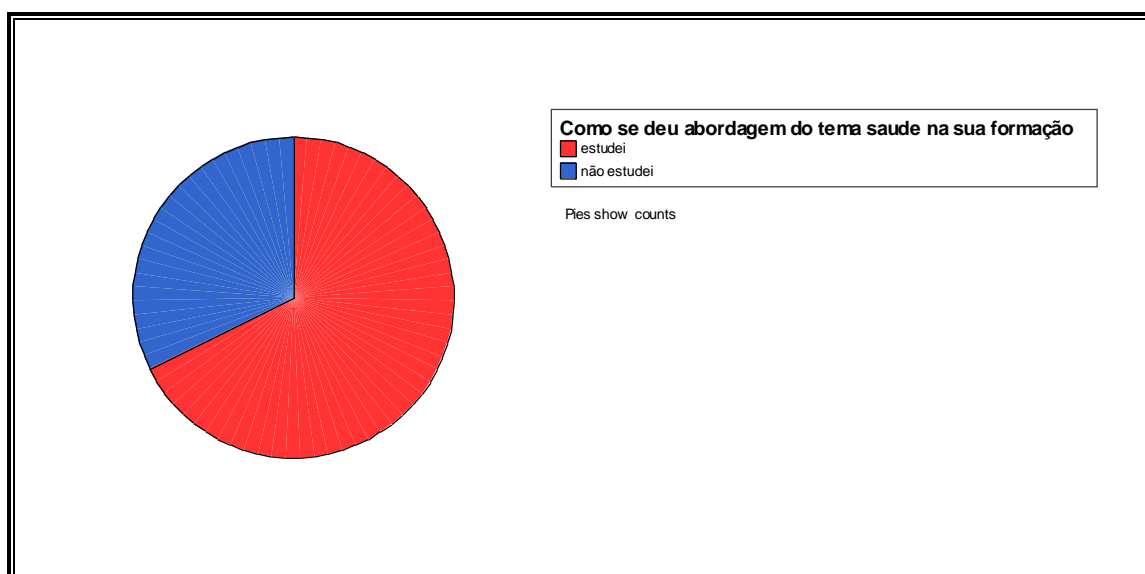


Gráfico 12 - estudou sobre o tema saúde na sua formação

O gráfico acima nos mostra que mais que a maioria dos professores estudou o tema saúde durante sua formação. Aos professores que afirmaram ter estudado sobre o tema saúde durante sua formação, ainda foram questionados sobre como se deu essa abordagem. As respostas foram analisadas e os resultados apresentados na pág. 123.

6.1.11. Questões específicas: sobre a qualidade das informações recebidas durante sua formação

Quanto à variável qualidade das informações recebidas durante sua formação, em 28 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta as respostas de 229 questionários. 106 professores (ou 41,2%) consideram satisfatória a qualidade das informações adquiridas sobre saúde enquanto 123 professores (ou 47,9%) consideram não-satisfatório.

Tabela 17 - Qualidade das informações recebidas durante a formação dos professores

N	Valid	229
	Missing	28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	satisfatório	106	41,2	46,3	46,3
	não-satisfatório	123	47,9	53,7	100,0
Total		229	89,1	100,0	
Missing	System	28	10,9		
Total		257	100,0		

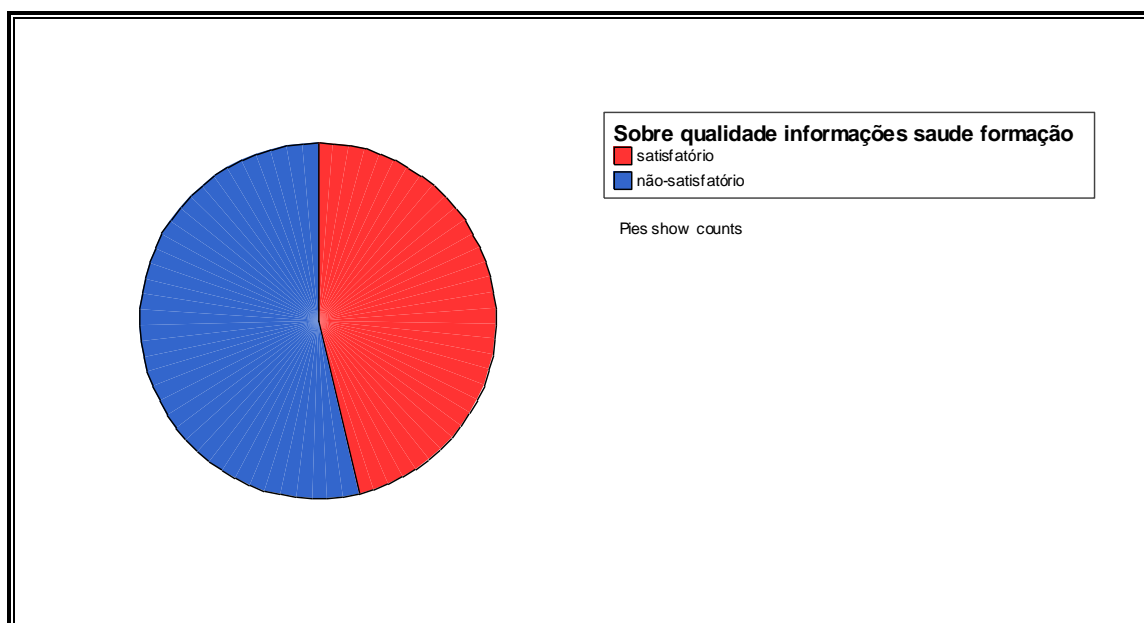


Gráfico 13 - Qualidade das informações recebidas durante a formação dos professores

Por uma pequena diferença, há uma maior prevalência de professores que consideram as informações, para trabalhar com o tema saúde na escola, obtidas na formação, não-satisfatórias

6.1.12. Questões específicas: sobre os PCN's

Quanto à variável PCN, em 9 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta somente as respostas de 248 questionários: 208 professores (ou 80,9%) conhecem os PCN's enquanto 40 professores (ou 15,6%) afirmaram não conhecer os PCN's.

Tabela 18 – Se os professores conhecem os PCN's

N	Valid	248
	Missing	9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Conhece	208	80,9	83,9	83,9
	Não conhece	40	15,6	16,1	100,0
Total		248	96,5	100,0	
Missing	System	9	3,5		
Total		257	100,0		

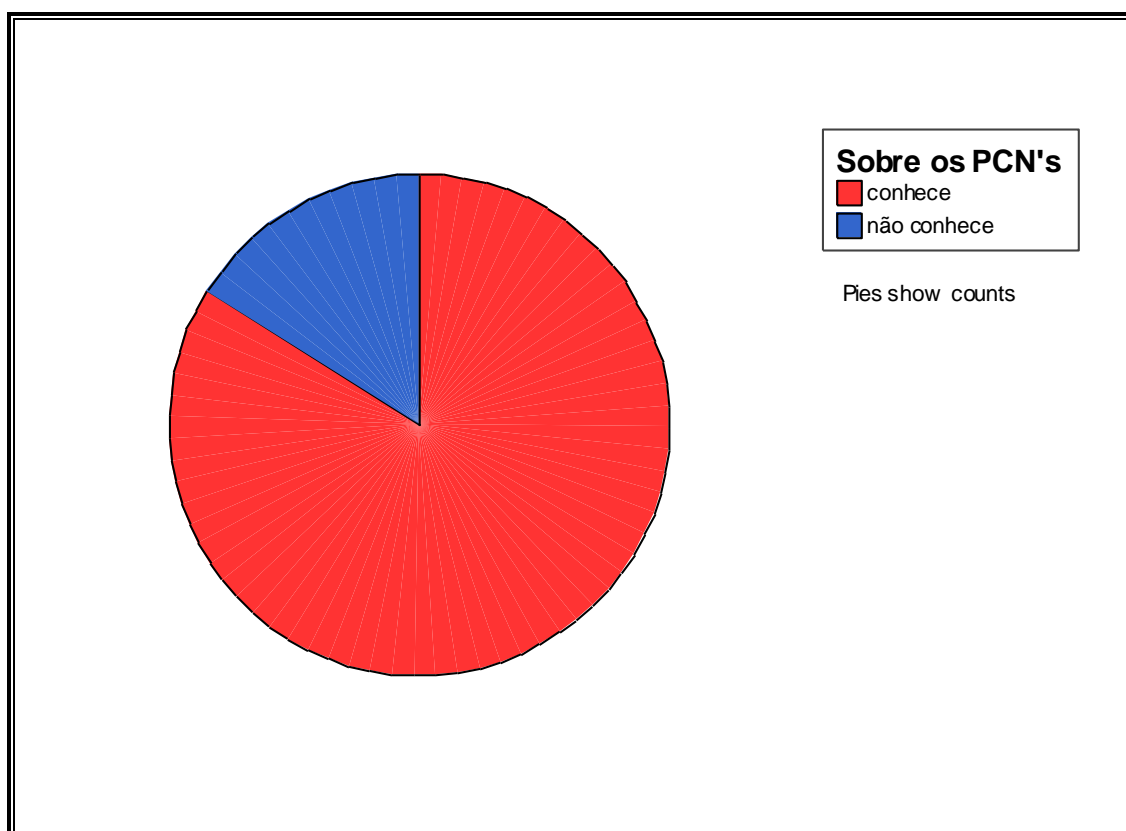


Gráfico 14 - Se os professores conhecem os PCN's

O gráfico acima nos mostra que a grande maioria dos professores conhece os PCN's.

6.1.13. Questões específicas: sabe que a saúde está contemplada nos PCN's

Quanto à variável PCN de saúde, em 9 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta somente as respostas de 248 questionários. 197 professores (ou

76,7%) sabem que a saúde é um dos temas transversais enquanto 51 professores (ou 19,8%) afirmam desconhecer que a saúde está contemplada nos PCN's.

Tabela 19 – Se os professores sabem que há o PCN de saúde

N	Valid	248
	Missing	9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	197	76,7	79,4	79,4
	Não	51	19,8	20,6	100,0
	Total	248	96,5	100,0	
Missing	System	9	3,5		
Total		257	100,0		

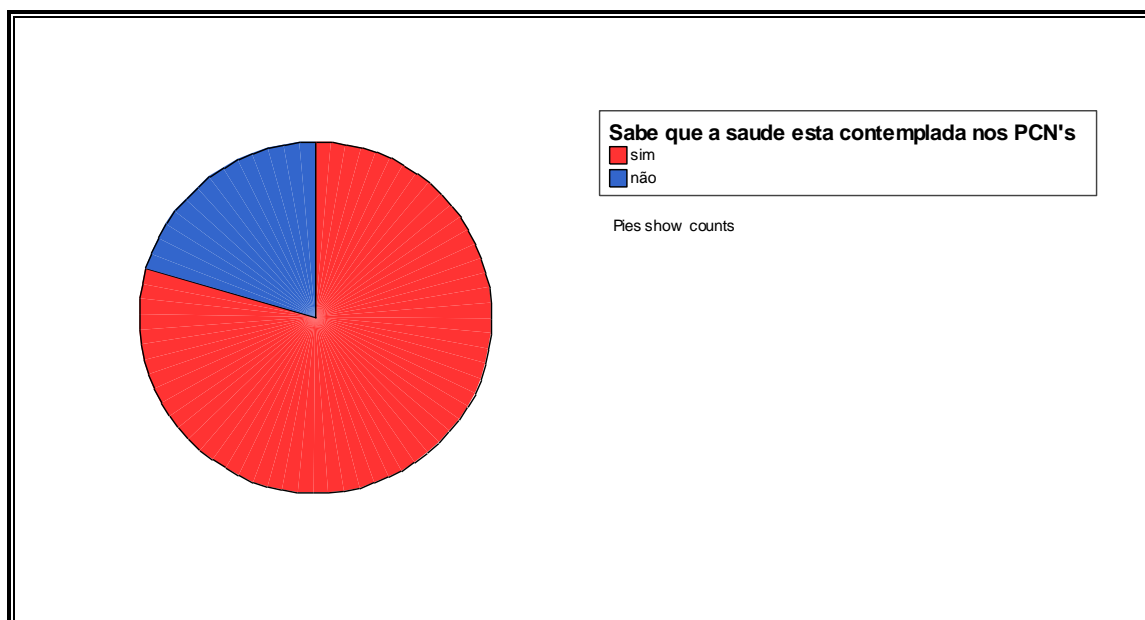


Gráfico 15 - Se os professores sabem que há o PCN de saúde

Assim como a maioria dos professores conheciam o PCN, a grande maioria deles também sabe que a saúde é um dos temas transversais.

6.1.14. Questões específicas: como a saúde está contemplada nos PCN's

Quanto à variável como a saúde está contemplada nos PCN's, em 49 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta somente as respostas de 208 questionários. 19 professores (ou 7,4%) afirmaram que, segundo os PCN's, a saúde são as campanhas dos órgãos públicos; 97 professores (ou 37,7%) afirmaram que a saúde

nos PCN's é o desenvolvimento de ações específicas na escola; 75 professores (29,2%) afirmaram que a saúde nos PCN's é uma proposta de mudança de comportamento; 3 professores (1,2%) assinalaram todos os itens quando questionados sobre o conceito de saúde nos PCN's.

Alguns professores assinalaram mais de um item quando perguntados sobre como a saúde está contemplada nos PCN's: 4 professores (ou 1,6%) assinalaram os itens 1 e 2, ou seja, os professores acham que a saúde está contemplada nos PCN's através das ações de órgãos públicos e da realização de campanhas ações específicas; 3 professores (ou 1,2%) assinalaram os itens 1 e 3, ou seja, os professores entendem a saúde nos PCN's através de campanhas de órgãos públicos e de uma proposta de mudança de comportamento; 7 professores (ou 2,7%) assinalaram os itens 2 e 3, ou seja, os professores entendem a saúde nos PCN's através de ações específicas na escola e de uma proposta de mudança de comportamento.

Levando-se em conta a soma das respostas dos professores que assinalaram um item com os que assinalaram mais de um item, temos um total maior que 100%. Sendo assim, para 11,4% dos professores, o PCN de saúde preconiza o desenvolvimento de campanhas por órgãos públicos; para 43,2% dos professores, o PCN de saúde preconiza o desenvolvimento de ações específicas na escola e para 34,3% dos professores, o PCN de saúde preconiza a mudança de comportamento.

Tabela 20 – Sobre o conceito de saúde dos PCN's

N	Valid	208
	Missing	49

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Campanhas de órgãos públicos	19	7,4	9,1	9,1
	Ações específicas na escola	97	37,7	46,6	55,8
	Mudança de comportamento	75	29,2	36,1	91,8
	Todos os itens	3	1,2	1,4	93,3
	12	4	1,6	1,9	95,2
	13	3	1,2	1,4	96,6
	23	7	2,7	3,4	100,0
	Total	208	80,9	100,0	
Missing	System	49	19,1		
Total		257	100,0		

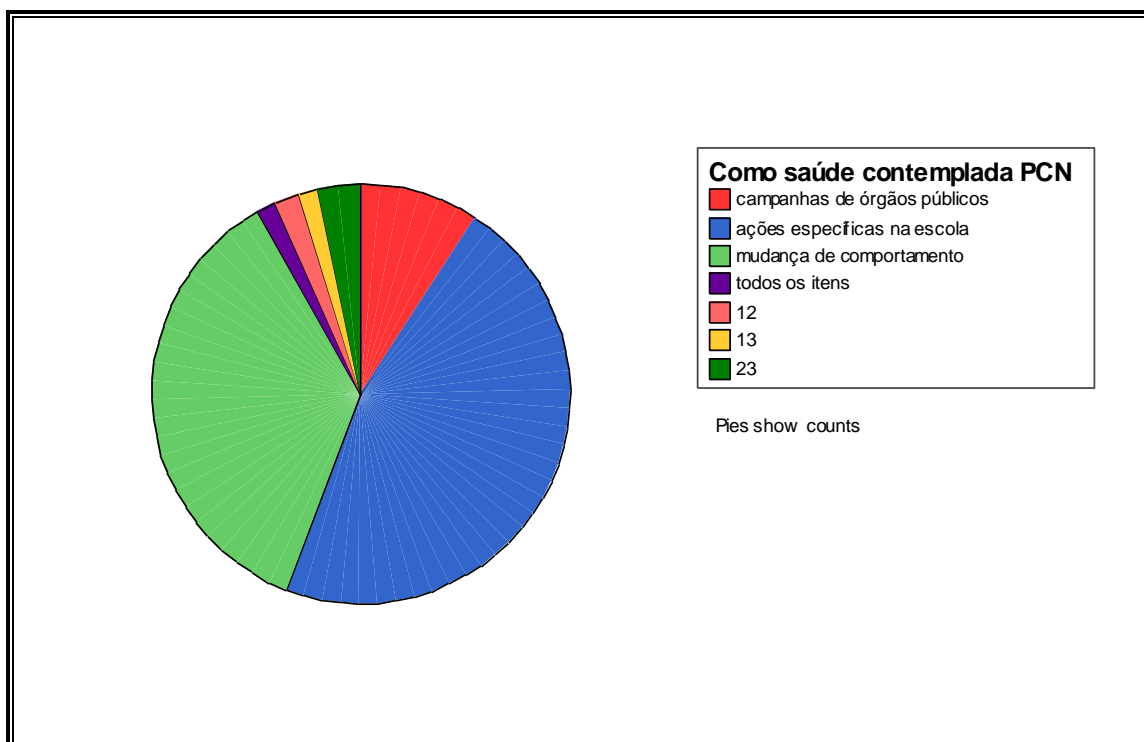


Gráfico 16 - Sobre o conceito de saúde dos PCN's

A maioria dos professores considera que o conceito de saúde abordado no PCN é o desenvolvimento de ações específicas de saúde na escola.

6.1.15. Questões específicas: sobre sua preparação para trabalhar com o PCN saúde na escola

Quanto à variável sobre sua preparação para trabalhar com o PCN saúde na escola, em 16 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para efeito de cálculo foram levadas em conta somente as respostas de 241 questionários. Dos 241 questionários válidos, 74 professores (ou 28,8%) afirmam sentirem-se preparados para trabalhar com o PCN de saúde na escola enquanto 167 professores (ou 65,0%) declaram-se não sentir-se preparado para trabalhar com o tema na escola.

Tabela 21 – Sobre a preparação dos professores para trabalhar com o PCN de saúde na escola

N	Valid	241
	Missing	16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sinto-me preparado	74	28,8	30,7	30,7
	Não me sinto preparado	167	65,0	69,3	100,0
	Total	241	93,8	100,0	
Missing	System	16	6,2		
Total		257	100,0		

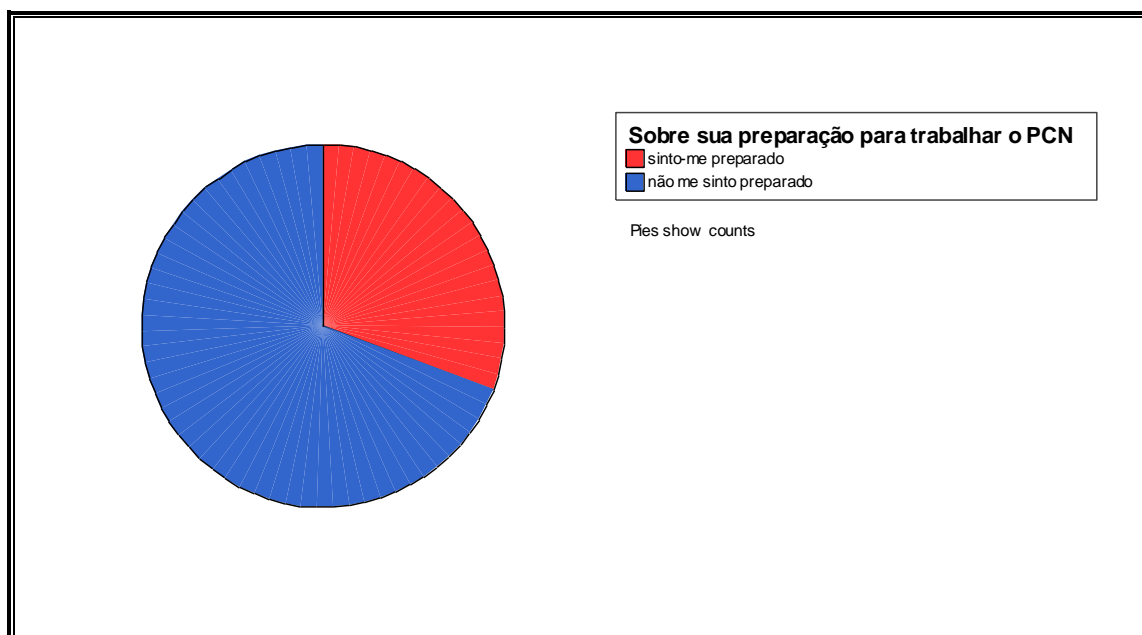


Gráfico 17 - Sobre a preparação dos professores para trabalhar com o PCN de saúde na escola

O gráfico acima nos mostra que, apesar da maioria dos professores ter recebido orientação para trabalhar com o tema saúde, a maioria conhecer os PCN e o tema transversal saúde, a grande maioria não se sente preparado para trabalhar com o tema saúde na escola.

6.1.16. Questões específicas: o porquê de não sentir-se preparado para trabalhar PCN na escola

Quanto à variável o motivo por não sentir-se preparado para trabalhar com PCN na escola, em 82 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para análise desse item somente 175 questionários foram considerados válidos. 76 professores (ou 29,6%) identificaram a falta de conhecimento sobre o assunto como maior empecilho para o trabalho com saúde na escola; 74

professores (ou 28,8%) identificaram a falta de material didático como maior empecilho para o trabalho com saúde na escola; 15 professores (ou 5,8%) identificaram outro motivo e 10 professores (ou 3,9%) identificaram a falta de conhecimento e de material didático como maior empecilho para o trabalho com saúde na escola.

Tabela 22 – O porquê dos professores não se sentirem preparados para trabalhar com o tema saúde na escola

N	Valid	175
	Missing	82

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Falta de conhecimento	76	29,6	43,4	43,4
	Falta de material didático adequado	74	28,8	42,3	85,7
	Outro	15	5,8	8,6	94,3
	As duas opções	10	3,9	5,7	100,0
	Total	175	68,1	100,0	
Missing	System	82	31,9		
Total		257	100,0		

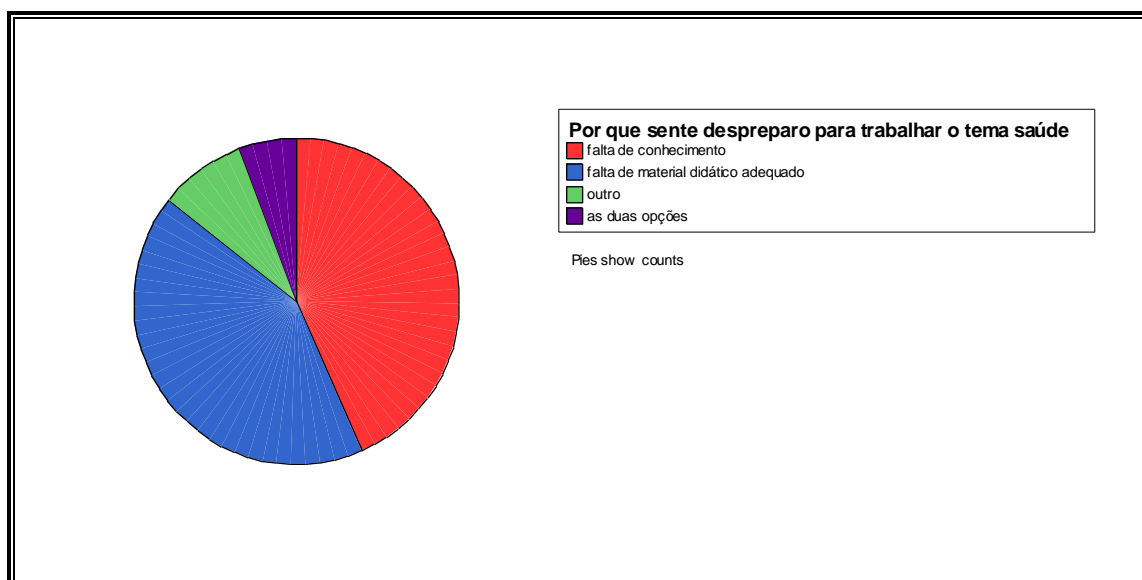


Gráfico 18 - O porquê dos professores não se sentirem preparados para trabalhar com o tema saúde na escola

As dificuldades para trabalhar com o tema saúde na escola devem-se à falta de conhecimento dos professores e à falta de material didático adequado.

6.1.17. Questões específicas: você encontra dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola

Quanto à variável você encontra dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola, em apenas 4 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para análise desse item somente 253 questionários foram considerados válidos. 140 professores (ou 54,5%) encontram alguma dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola; 113 professores (ou 44,0%) não encontram nenhuma dificuldade para trabalhar com tema saúde na escola.

Tabela 23 – Se os professores encontram dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola

N	Valid	253
	Missing	4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	140	54,5	55,3	55,3
	Não	113	44,0	44,7	100,0
	Total	253	98,4	100,0	
Missing	System	4	1,6		
Total		257	100,0		

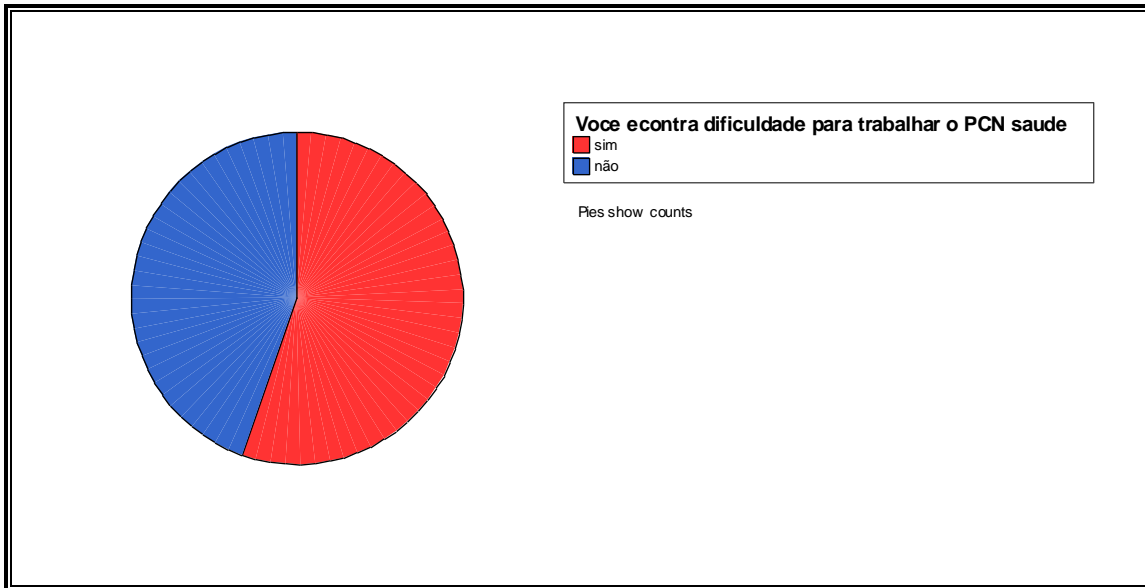


Gráfico 19 - Se os professores encontram dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola

A maioria dos professores afirmou que encontra dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola.

6.1.18. Questões específicas: sobre os motivos da dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola

Quanto à variável sobre os motivos da dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola, 104 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para análise desse item somente 153 questionários foram considerados válidos: 85 professores (ou 33,1%) identificaram a falta de capacitação específica como maior empecilho para o trabalho com saúde na escola; 43 professores (ou 16,7%) identificaram a falta de material didático adequado como maior empecilho para o trabalho com saúde na escola; 10 professores (ou 3,9%) identificaram outro aspecto como maior empecilho para o trabalho com saúde na escola e 15 professores (ou 5,8%) reconhecem a falta de capacitação específica e a falta de material didático adequado como maiores empecilhos para o trabalho com saúde na escola.

Tabela 24 – O porquê dos professores encontrarem dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola

N	Valid	153
	Missing	104

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Falta de capacitação específica	85	33,1	55,6	55,6
	Falta de material didático adequado	43	16,7	28,1	83,7
	Outro	10	3,9	6,5	90,2
	As duas opções	15	5,8	9,8	100,0
	Total	153	59,5	100,0	
Missing	System	104	40,5		
Total		257	100,0		

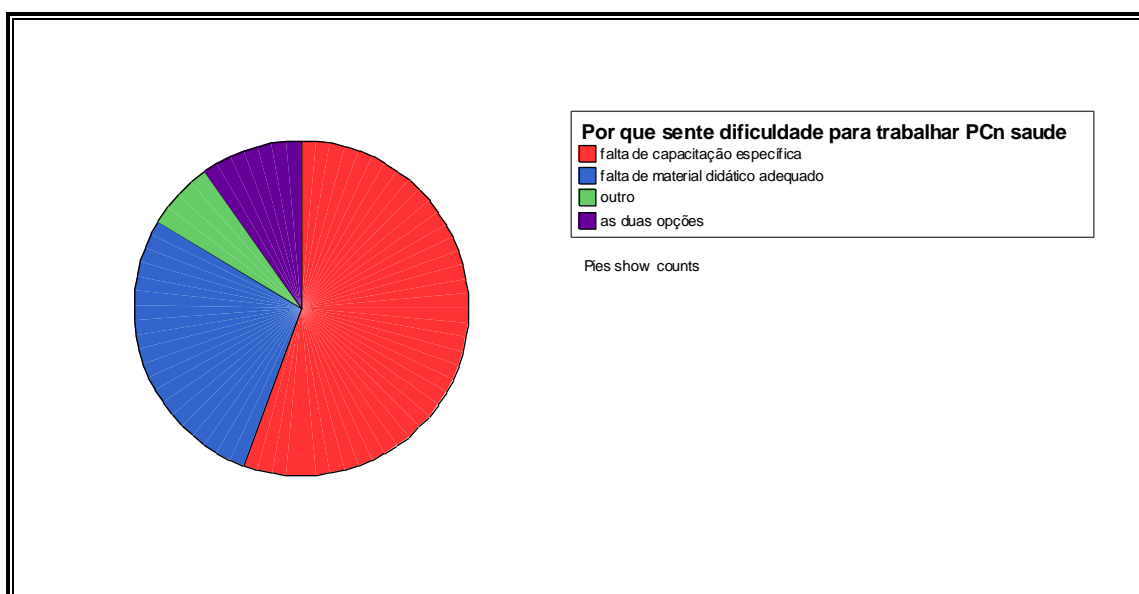


Gráfico 20 - O porquê dos professores encontrarem dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola

As dificuldades encontradas pelo professores para trabalhar com o tema saúde na escola devem-se, segundo a maioria dos professores, à falta de capacitação específica.

6.1.19. Questões específicas: onde recebeu orientação para trabalhar com o tema saúde na escola

Quanto à variável onde recebeu orientação para trabalhar com o tema saúde na escola, 14 questionários, dos 257 questionários analisados, essa informação não foi respondida, ou seja, para análise desse item somente 243 questionários foram considerados válidos: 51 professores (ou 19,8%) assumiram que receberam orientação para trabalhar com o tema saúde na faculdade; 27 professores (ou 10,5%) assumiram

que a orientação foi recebida num curso de capacitação; 9 professores (ou 3,5%) assumiram que a orientação foi dada por colegas; 22 professores (ou 8,6%) receberam alguma orientação na escola, através de manuais; 4 professores (ou 1,6%) receberam alguma orientação através do posto de saúde; 94 professores (ou 36,6%) não receberam orientação nenhuma e 2 professores (ou 0,8%) receberam orientação na faculdade, no posto de saúde, na escola, num curso de capacitação, ou seja, assinalaram todos os itens do questionário.

Há ainda professores que afirmaram ter recebido orientação em mais de um lugar, ou seja, alguns professores assinalaram mais de uma opção. 4 professores (ou 1,6%) afirmaram ter recebido orientação na faculdade e num curso de formação de professores; 1 professor (ou 0,4%) afirmou ter recebido orientação na faculdade e com os colegas na escola onde trabalha; 3 professores (ou 1,2%) afirmaram ter recebido orientação na faculdade e através dos manuais na escola onde trabalhavam; 2 professores (0,8%) afirmaram ter recebido orientação na faculdade e no posto de saúde; 1 professor (ou 0,4%) assinalou itens contraditórios no questionário, ou seja, afirmou ter recebido orientação na faculdade e não ter recebido orientação para trabalhar com o tema saúde; 2 professores (0,8%) afirmaram ter recebido orientação num curso de capacitação e com os colegas na escola onde trabalhava; 2 professores (0,8%) afirmaram ter recebido orientação num curso de capacitação e através de manuais na escola onde trabalhavam; 4 professores (ou 1,6%) ter recebido orientação num curso de capacitação e no posto de saúde; 1 professor (ou 0,4%) assinalou itens contraditórios no questionário, ou seja, afirmou ter recebido orientação num curso de capacitação e não ter recebido orientação para trabalhar com o tema saúde; 3 professores (ou 1,2%) afirmaram ter recebido orientação na escola através dos colegas e dos manuais sobre saúde; 1 professor (ou 0,4%) afirmou ter recebido orientação através do posto de saúde.

Há ainda professores que assinalaram mais de dois itens: 6 professores (ou 2,3%) afirmaram ter recebido orientação na faculdade, num curso de capacitação e através dos manuais na escola onde trabalhava; 2 professores (ou 0,8%) afirmaram ter recebido orientação na faculdade, através dos colegas da escola onde trabalhava e no posto de saúde; 1 professor (0,4%) afirmou ter recebido orientação num curso de capacitação, através dos colegas na escola onde trabalhava e no posto de saúde.

Há somente um único professor (ou 0,4%) que afirmou ter recebido orientação na faculdade, num curso de capacitação e na escola onde trabalhava através dos colegas e dos manuais.

Levando-se em conta a soma das respostas dos professores que assinalaram um item com os que assinalaram mais de um item, temos um total maior que 100%. Sendo assim, 28,5 % dos professores afirmaram que receberam orientação para trabalhar com o tema saúde na faculdade; 19,6% dos professores afirmaram que receberam orientação para trabalhar com o tema saúde num curso de capacitação; 8,3% dos professores afirmaram que receberam orientação para trabalhar com o tema saúde através dos colegas professores, na escola; 15,7% dos professores afirmaram que receberam orientação para trabalhar com o tema saúde através dos manuais, na escola; 6,4% dos professores afirmaram que receberam orientação para trabalhar com o tema saúde no posto de saúde e 36,6% % dos professores afirmaram não ter recebido orientação nenhuma para trabalhar com o tema saúde na escola.

Em síntese, a maioria recebeu, de alguma fonte, algum tipo de orientação para trabalhar com o tema saúde na escola.

Tabela 25 – Onde os professores receberam orientação para trabalhar com o tema saúde na escola

N	Valid	243
	Missing	14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Faculdade	51	19,8	21,0	21,0
	Curso de capacitação	27	10,5	11,1	32,1
	Na escola, através dos colegas	9	3,5	3,7	35,8
	Na escola, através de manuais	22	8,6	9,1	44,9
	Posto de saúde	4	1,6	1,6	46,5
	Não recebi orientação	94	36,6	38,7	85,2
	Todos os itens anteriores	2	,8	,8	86,0
	12	4	1,6	1,6	87,7
	13	1	,4	,4	88,1
	14	3	1,2	1,2	89,3
	15	2	,8	,8	90,1
	16	1	,4	,4	90,5
	23	2	,8	,8	91,4
	24	2	,8	,8	92,2
	25	4	1,6	1,6	93,8
	26	1	,4	,4	94,2
	34	3	1,2	1,2	95,5
	45	1	,4	,4	95,9
	124	6	2,3	2,5	98,4
	135	2	,8	,8	99,2
235	1	,4	,4	99,6	
1234	1	,4	,4	100,0	
	Total	243	94,6	100,0	
Missing	System	14	5,4		
	Total	257	100,0		

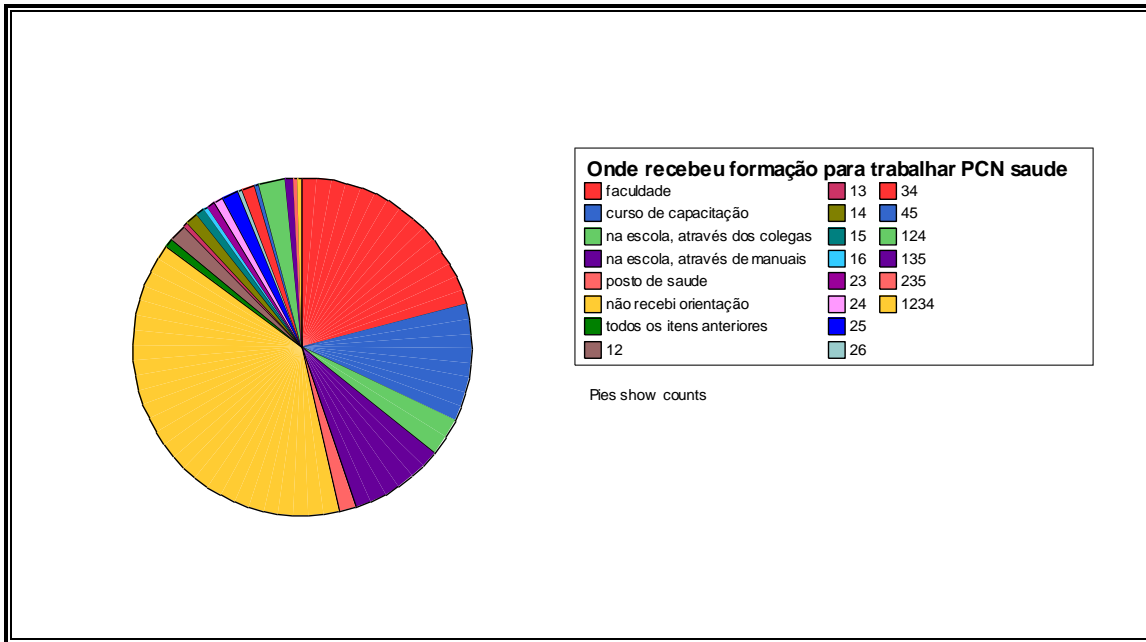


Gráfico 21 - Onde os professores receberam orientação para trabalhar com o tema saúde na escola

A maioria dos professores afirmou não ter recebido orientação nenhuma para trabalhar com o tema saúde na escola. Mas somando-se todos os percentuais de professores que afirmaram ter recebido alguma orientação, temos um número (78,5%) muito maior do que o de professores que afirmaram não ter recebido orientação nenhuma (36,6%).

6.1.20. Questões específicas: qual facilidade encontrada para realização de atividades de saúde

Quanto à variável facilidade para trabalhar com o tema na escola, dos 257 professores, somente 205 (79,8%) responderam a esta questão, ou seja, em 52 (20,2%) questionários não encontramos essa resposta.

14 professores (ou 5,4%) atribuíram a facilidade à ampla divulgação do assunto; 15 professores (ou 5,8%) atribuíram à facilidade de acesso ao material; 70 professores (ou 27,2%) atribuíram à troca de informações entre colegas; 23 professores (ou 8,9%) às capacitações oferecidas; 37 professores (ou 14,4%) atribuíram a outro motivo¹⁷; 1 professor (ou 0,4%) assinalou todas as opções e 20 professores (ou 7,8%) afirmaram não haver facilidade para trabalhar com o tema saúde na escola.

Alguns professores identificaram mais de uma facilidade para trabalhar com o tema saúde na escola: 1 professor (ou 0,4%) identificou a ampla divulgação do assunto

¹⁷ Nos questionário em que os professores explicaram que outro motivo era esse, encontramos a visita de agentes de saúde.

e a facilidade de acesso aos materiais como facilitadores para o trabalho com saúde na escola, 6 professores (ou 2,3%) identificaram a ampla divulgação do assunto e a constante troca de informações entre colegas; 2 professores (ou 0,8%) identificaram a ampla divulgação do assunto e as capacitações oferecidas; 4 professores (ou 1,6%) identificaram o fácil acesso ao material e a troca de informações entre colegas; 5 professores (1,9%) identificaram a troca de informação entre colegas e capacitações oferecidas.

Há ainda professores que identificaram mais de duas facilidades para o trabalho com o tema saúde na escola: 3 professores (ou 1,2%) identificaram a ampla divulgação do tema, a facilidade de acesso aos materiais e a troca de informações entre colegas; 1 professor (ou 0,4%) identificou a ampla divulgação do tema, a facilidade de acesso aos materiais e as capacitações oferecidas; e 1 professor (ou 0,4%) identificou facilidade de acesso aos materiais, troca de informações entre colegas e capacitações oferecidas.

Há ainda professores que identificaram mais de três facilidades para o trabalho com o tema saúde na escola: 1 professor (ou 0,4%) identificou a ampla divulgação do assunto, acesso aos materiais, troca de informações entre colegas e capacitações oferecidas e 1 professor (ou 0,4%) identificou a ampla divulgação do assunto, troca de informações entre colegas e capacitações oferecidas e outra facilidade não explicitada pelo professor.

Levando-se em conta a soma das respostas dos professores que assinalaram um item com os que assinalaram mais de um item, temos um total maior que 100%. Sendo assim, para 11,7% dos professores, a maior facilidade identificada para trabalhar com o tema saúde na escola é ampla divulgação do assunto; para 10,6% dos professores, a maior facilidade identificada para trabalhar com o tema saúde na escola é o fácil acesso ao material; para 35,8% dos professores, a maior facilidade identificada para trabalhar com o tema saúde na escola é a troca de informações entre os colegas professores; para 13,6% dos professores, a maior facilidade identificada para trabalhar com o tema saúde na escola são as capacitações realizadas. Há ainda 14,4% (ou 37 professores) que assinalaram outra facilidade, mas não a especificaram e 7,8% (ou 20 professores) que não identificaram facilidade nenhuma para trabalhar com o tema saúde na escola.

Tabela 26 - Facilidade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.

N	Valid	205
	Missing	52

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ampla divulgação	14	5,4	6,8	6,8
	Fácil acesso material	15	5,8	7,3	14,1
	Troca de informações entre colegas	70	27,2	34,1	48,3
	Capacitações	23	8,9	11,2	59,5
	Outra	37	14,4	18,0	77,6
	Não há facilidades	20	7,8	9,8	87,3
	Todas as opções	1	,4	,5	87,8
	12	1	,4	,5	88,3
	13	6	2,3	2,9	91,2
	14	2	,8	1,0	92,2
	23	4	1,6	2,0	94,1
	34	5	1,9	2,4	96,6
	123	3	1,2	1,5	98,0
	124	1	,4	,5	98,5
	234	1	,4	,5	99,0
	1234	1	,4	,5	99,5
	1345	1	,4	,5	100,0
	Total	205	79,8	100,0	
Missing	System	52	20,2		
Total		257	100,0		

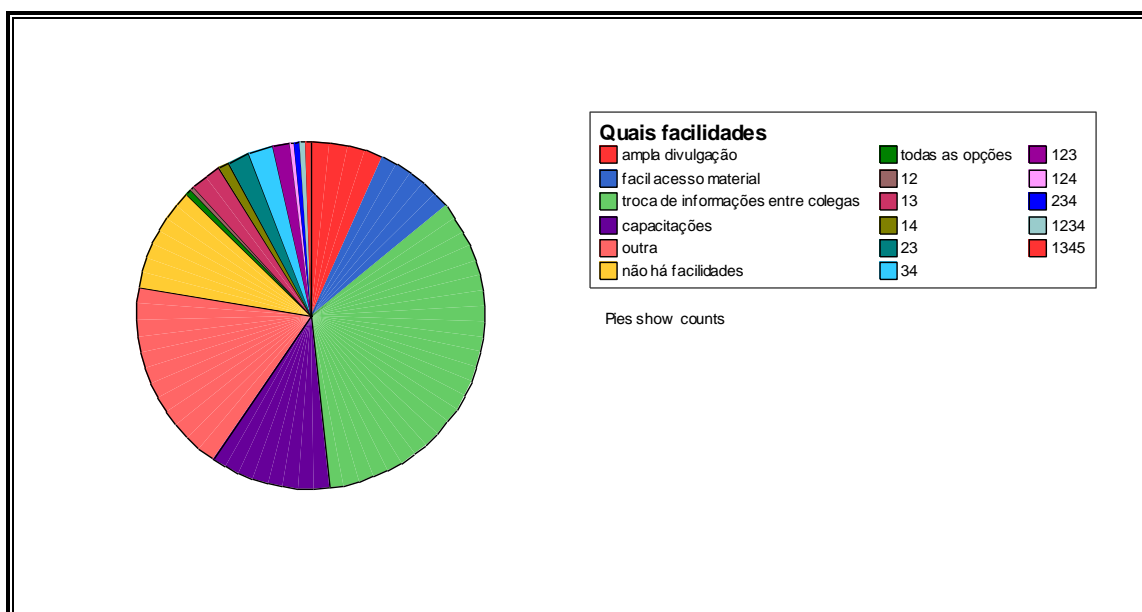


Gráfico 22 - Facilitade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.

A maioria dos professores alegou que a troca de informação entre os colegas professores é a maior facilidade encontrada para trabalhar o tema saúde na escola.

6.1.21. Questões específicas: qual dificuldade encontrada para realização de atividades de saúde

Quanto à variável dificuldade para trabalhar com o tema na escola, dos 257 professores, somente 234 (91,1%) responderam a esta questão, ou seja, em 23 (8,9%) questionários não encontramos essa resposta.

27 professores (ou 10,5%) identificaram a pouca divulgação do assunto como a maior dificuldade; 22 professores (8,6%) pouca divulgação do assunto; 4 professores (ou 1,6%) a falta de troca de informações entre colegas; 109 professores (ou 42,2%) a falta de capacitação; 12 professores (ou 4,7) identificaram outro motivo; 10 professores (3,9%) assinalaram todos os itens, ou seja, identificaram todas as opções como dificuldades para o desenvolvimento de ações na saúde e 4 professores (1,6%) expressaram não haver nenhuma dificuldade.

Há professores que identificaram duas dificuldades: 1 professor (0,4%) identificou a pouca divulgação do assunto e a dificuldade de acesso ao material; 2 professores (0,8%) identificaram a pouca divulgação do assunto e a falta de troca de informações entre colegas; 7 professores (2,7%) identificaram a pouca divulgação do assunto e a falta de capacitação; 19 professores (7,4%) identificaram a dificuldade de acesso ao material e falta de capacitação; 1 professor (0,4%) identificou a dificuldade de acesso ao material e outro fator não explicitado; 3 professores (ou 1,2%) identificaram a troca de informações entre colegas e falta de capacitações.

Há professores que identificaram três dificuldades: 12 professores (ou 4,7%) identificaram a pouca divulgação do assunto, dificuldade de acesso ao material, falta de capacitação; 1 professor (ou 0,4%) identificou a pouca divulgação do assunto, falta de troca de informações entre colegas e falta de capacitações.

Levando-se em conta a soma das respostas dos professores que assinalaram um item com os que assinalaram mais de um item, temos um total maior que 100%. Sendo assim, para 23,4% dos professores, a maior dificuldade enfrentada é a pouca divulgação do assunto; para 25,4% dos professores, a maior dificuldade enfrentada é a dificuldade de acesso ao material; para 7,9% dos professores, a maior dificuldade enfrentada é a falta de troca de informação entre os colegas professores; para 62,7% dos professores, a maior dificuldade enfrentada é a falta de capacitação. Há 12 professores (ou 4,37%) que assinalaram outra dificuldade, mas não a especificaram. E ainda há 4 professores (ou 1,6%) que afirmaram não encontrar dificuldade nenhuma para trabalhar com o tema saúde na escola.

Tabela 27 - Dificuldade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.

N	Valid	234
	Missing	23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pouca divulgação	27	10,5	11,5	11,5
	dificuldade acesso material	22	8,6	9,4	20,9
	falta de troca de informações entre colegas	4	1,6	1,7	22,6
	falta de capacitação	109	42,4	46,6	69,2
	outra	12	4,7	5,1	74,4
	todos os itens	10	3,9	4,3	78,6
	não há dificuldade alguma	4	1,6	1,7	80,3
	12	1	,4	,4	80,8
	13	2	,8	,9	81,6
	14	7	2,7	3,0	84,6
	24	19	7,4	8,1	92,7
	25	1	,4	,4	93,2
	34	3	1,2	1,3	94,4
	124	12	4,7	5,1	99,6
	134	1	,4	,4	100,0
	Total	234	91,1	100,0	
Missing	System	23	8,9		
Total		257	100,0		

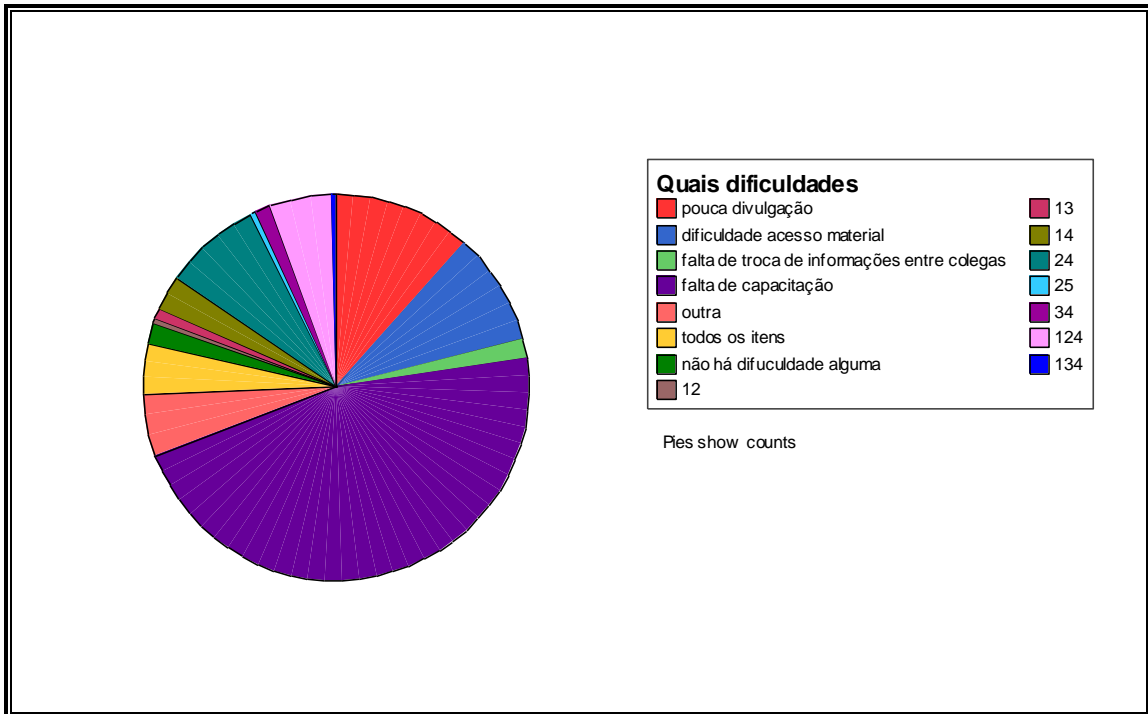


Gráfico 23 - Dificuldade encontrada pelo professor para realizar atividades de saúde na escola.

A maior dificuldade apontada pelos professores foi a falta de capacitação.

6.2. Resultado das questões abertas

1) Qual a importância do papel da escola na promoção da saúde?

Distribuição dos conteúdos, categorizados a partir das questões abertas respondidas pelos professores

Unidades de contexto	Unidades de registro	Unidades de numeração	Unidades de frequência
Papel da escola na formação do aluno	• Espaço transmissão de informações, prevenção;	119	59,80
	• Espaço formação holística/preocupação com qualidade de vida;	60	30,15
	• Carência de informação na/na família;	20	10,05
subtotal		199	100,00

Somente num único questionário, encontramos uma resposta negativa do professor “não vejo tanta importância, não acho tão importante” (informante 94). Em dezesseis questionários essa questão não foi respondida.

Os professores que vem a escola como espaço para a transmissão de informações tem uma concepção bancária da educação e se vêem como transmissores das informações aos alunos, que por sua vez não passam de mero depósito de informações. Aqueles que vêem a escola como espaço para a formação do indivíduo já se percebem como facilitadores do processo de aprendizagem e preocupam-se com a criação de condições para que essa se efetive. Identificamos uma contradição: como a importância do trabalho com saúde na escola deve-se à cidadania e à qualidade de vida, se os professores enfatizam apenas a questão da transmissão de informações? Educação não se faz apenas através da transmissão de informação, sejam elas de que área do conhecimento for.

A conduta dos professores assemelha-se à dos profissionais da saúde como no estudo de Souza e Freitas (2008) onde a visão dos profissionais da saúde sobre saneamento aproxima-se de uma visão preventivista e não promocional; Colome, Lima, Davis (2008) sobre a visão fragmentada de enfermeiras acerca da articulação entre as equipes do PSF; Fernandes (2003) acerca da dificuldade dos profissionais da saúde para cuidar das crianças com desnutrição energético-protéica (DEP).

2) Que ações de saúde são desenvolvidas na escola/pela escola?

Distribuição dos conteúdos, categorizados a partir das questões abertas respondidas pelos professores

Unidades de contexto	Unidades de registro	Unidades de numeração	Unidades de frequência
Relação das práticas educativas de saúde ao desenvolvimento de ações específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene Bucal • Combate à dengue • Campanha de Vacinação • Alimentação • Vitaminas • Meio ambiente • Higiene pessoal • Prevenção de doenças • Atividade física • Tuberculose • Diabetes • Drogas • DST/AIDS • Oculista • Atuação de outros profissionais • Outras atividades (não especificadas) 	96 58 10 29 1 12 24 4 3 1 1 3 12 1 16 63	28,74 17,36 2,99 8,68 0,30 3,59 7,18 1,20 0,90 0,30 0,30 0,90 3,59 0,30 4,79 18,86
Subtotal		334	100,00
Desconhecimento da potencialidade da escola como promotora de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento da potencialidade da escola como promotora de saúde 	22	
subtotal		22	100,00

Dezenove professores não responderam a essa pergunta; e um professor (informante 232) alegou “estou a pouco tempo na escola” para fato de desconhecer ações de saúde desenvolvidas pela escola.

As atividades de higiene bucal são escovação e aplicação de flúor. Alguns professores citaram o escovódromo como espaço destinado para atividade desse tipo. A pesquisadora visitou uma escola do SER III e presenciou¹⁸ uma atividade desse tipo. Numa outra escola, dessa vez da SER II, as atividades de escovação dentária, aplicação de flúor haviam sido suspensas porque era período de avaliação bimestral.

Por alimentação, entendam-se as atividades relacionadas à horta da escola, merenda escolar ou orientações sobre os alimentos.

Não sabemos onde/como as atividades de vacinação bem como a de vitaminas foram realizadas: se alguém do posto de saúde vai até a escola ou se os alunos são encaminhados para o posto de saúde. Mas entendemos que são duas atividades que não são realizadas pelo professor.

As atividades relacionadas ao meio ambiente, segundo respostas dos professores, limitavam-se as atividades relacionadas ao lixo e ao consumo de água.

As atividades relacionadas à higiene pessoal foram descritas como: lavar as mãos, corte de cabelo e de unhas.

Dezesseis professores citaram a atuação de outros profissionais como enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogas. Desses dezesseis, sete são professores de uma escola da SER VI situada próxima à UNIFOR.

Identificamos uma contradição nas falas dos professores: os mesmos professores que conhecem o conceito ampliado de saúde inserem-na, no contexto escolar, através de propostas pontuais como o combate à dengue, vacinação, aplicação de flúor. Talvez essa visão e prática fragmentadas da realidade expliquem o grande número de artigos,

¹⁸ Uma técnica de higiene dental chega ao pátio da escola com uma turma de pequeninos (8 crianças). As crianças estavam com escovas de dente nas mãos. A moça lhes deu um pouco de pasta de dente e eles iniciaram a escovação, sem orientação alguma, sem espelho, de pé no meio do pátio. As crianças cuspiam a espuma que se formava numa espécie de fosso (coberto de grades de proteção) no canto do pátio. Quando todas acabaram, a moça organizou os alunos numa fila e levou-os até uma torneira (as crianças precisavam abaixar-se para acessar a torneira) para que ela lavasse as escovas e eles a boca. Assim que saiu uma turma, logo a moça chegou com outra (6 crianças). No final da escovação o incidente: uma das escovas havia caído no fosso. A moça devolveu os alunos e trouxe outra turma (12 meninas). Uma das crianças estava sem uniforme, não trouxera a escova de dente e por isso não iria participar da escovação. Uma das crianças do grupo passeavam pelo pátio enquanto escovavam os dentes. A grande preocupação da moça ao final da escovação durante a lavagem era que as escovas não caíssem no fosso. Por isso ela explicava que ela lavaria as escovas de dente e os alunos suas próprias bocas. Percebi que cada escova tem nome, capinha protetora e ficam guardadas na sala de aula da criança, trancada nos armários da professora.

listados no quarto capítulo desta pesquisa, cujo foco é um aspecto pontual da saúde escolar como violência, sexualidade, meio ambiente.

O que se deve buscar é a superação da relação entre a Saúde e Educação, caracterizada historicamente pelos processos de medicalização da Educação e/ou de pedagogização da Saúde. O primeiro refere-se à utilização de explicações e modelos biomédicos para abordar fenômenos sociais complexos. E o segundo refere-se à incorporação do discurso pedagógico como forma de resolver os problemas de saúde.

3) De que forma os professores estão envolvidos nessas ações?

Distribuição dos conteúdos, categorizados a partir das questões abertas respondidas pelos professores

Unidades de contexto	Unidades de registro	Unidades de numeração	Unidades de frequência
Atuação isolada dos professores	• Inserção do tema em sala de aula;	101	63,12
	• Elaboração de projetos;	31	19,37
	• Conscientização da família;	5	3,12
	• Reforçando orientação dada pelos profissionais da saúde	23	14,37
subtotal		160	100,00
Desconhecimento das ações desenvolvidas pela escola	• Não sabem;	33	46,48
	• Sabem que tem, mas não souberam explicar como os professores atuam;	35	49,29
	• Apontam a participação de alguns professores	3	4,22
subtotal		71	100,00

Vinte e nove professores deixaram esse item em branco. Percebemos um aumento considerável de abstenções de professores quando indagados sobre sua prática docente. Também nos chama a atenção o fato de muitos docentes desconhecerem as ações de saúde realizadas na escola. Além, é claro, da forma como essas ações de saúde são desenvolvidas: inseridas em sala de aula de forma pontual, descontínua. A não- inserção da família nessas atividades de saúde também foi um ponto inquietante: como propor uma mudança de comportamento, a adoção de hábitos saudáveis se o contexto familiar não foi considerado, se a escola não contar com o apoio da família?

4) Como se deu a abordagem do tema saúde durante sua formação?

Distribuição dos conteúdos, categorizados a partir das questões abertas respondidas pelos professores

Unidades de contexto	Unidades de registro	Unidades de numeração	Unidades de frequência
Formação do professor	• Curso pedagogia	26	41,93
	• Outra formação	19	30,64
	• Formação complementar (curso, palestra, seminários, leitura)	17	27,41
subtotal		62	100,00
Experiências do cotidiano	• Experiência em sala de aula (como aluno)	5	31,25
	• Experiência em sala de aula (como professor)	11	68,75
subtotal		16	100,00
	• Campanhas governamentais	5	11,11
	• Outros	40	88,88
subtotal		45	100,00

Dos 165 professores que assinalaram o item afirmando ter recebido alguma orientação para trabalhar com o tema saúde na escola, somente 118 especificaram onde/como. Há, também neste item, um grande número de professores que o deixaram em branco.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo evidenciou que mais da metade dos professores leciona há mais de 10 anos. Se levarmos em conta o ano de publicação dos PCN's, podemos afirmar que mais da metade dos professores já atuavam em sala de aula antes da publicação dos parâmetros – temas transversais.

Uma das variáveis sócio-demográficas que menos nos chamou a atenção foi a prevalência de mulheres na educação básica. Nenhum dos professores homens que participaram da pesquisa lecionam exclusivamente no ensino fundamental I, eles o fazem no fundamental I e em outro nível (fundamental II). É na educação infantil e ensino fundamental (educação básica) onde aparecem as maiores proporções de professoras, sendo que, no ensino médio, prevalecem os homens. Essa prevalência do sexo feminino na educação básica deve-se “à idéia de que a educação da infância deveria ser-lhe atribuída, uma vez que era o prolongamento de seu papel de mãe e da atividade educadora que já exercia em casa.” (TANURI, 2000, p. 66). Essa concepção, oriunda na necessidade de mão-de-obra para a escola primária, mostra o magistério como a única profissão em que a mulher poderia conciliar suas funções domésticas e seu papel profissional. A própria denominação “tia”, dada pelos alunos às professoras, reforça a proximidade e identificação da professora com figura familiar e similar à materna (FREIRE, 1993).

Quanto à variável idade, quase metade dos professores participantes desse estudo tem mais de 40 anos.

Considerando que a idade do professor constitui uma das marcas de sua atuação, chama-se a atenção para algumas questões eventualmente relacionadas à condição etária, como a renovação dos quadros docentes por efeito de concurso/aposentadoria, a aceitação de novas concepções pedagógicas, a maior ou menor experiência, entre outras. Cabe também destacar que a concentração de docentes em atividade em sala de aula até 45 anos pode estar relacionada a uma aposentadoria “precoce” ou, ainda, a situações de abandono da profissão. (UNESCO, 2004, p. 48)

O grau de escolaridade dos professores participantes desse estudo¹⁹ está equilibrado: curso superior completo e pós-graduação. Até a aprovação da LDB, nos

¹⁹ Nosso estudo não questionou em que tipo de instituição (pública ou privada) os professores obtiveram formação. Esse questionamento seria importante, pois a obrigatoriedade do curso superior pode “provocar

anos 90, não era exigido o curso superior para todos os professores. Antigamente, para atuar na educação infantil e primeiras séries do ensino fundamental, bastava apenas a formação no curso de magistério (equivalência ensino médio). Com a nova lei, para atuar na educação infantil e primeiras séries do ensino fundamental, o professor deverá ter o curso normal superior (equivalência ensino superior) ou licenciatura em pedagogia (o curso oferece duas formações, bacharelado ou licenciatura, mas somente o segundo prepara professores para atuarem em sala de aula; o primeiro, forma profissionais para trabalhar com formação de professores e administração, planejamento e orientação educacional). Os dados desta pesquisa no que se refere à escolaridade dos docentes do ensino fundamental corroboram com os dados do censo escolar 2005.

Quanto à carga horária semanal, a maioria dos professores trabalham 40 horas semanais²⁰. A contagem de horas de trabalho nessa pesquisa foi feita de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Na CLT a contagem é feita por horas semanais enquanto no município, a contagem de horas trabalhadas se faz por horas mensais trabalhadas: um turno de trabalho (o que corresponderia na CLT à 20 horas semanais) conta-se 120 horas/mensais; em dois turnos de trabalho (o que corresponderia na CLT à 40 horas semanais) conta-se 240h/mensais. Os dados alcançados pela nossa pesquisa divergem dos dados do Censo do Professor (2003). Segundo o censo, a maioria dos docentes brasileiros 51,2% trabalham até 20 horas semanais. E há ainda aqueles, 18,4%, que exercem outra atividade remunerada além do magistério.

Outro aspecto importante que temos que levar em conta quando falamos de carga horária de trabalho do professor são as horas dispensadas para estudo, planejamento, elaboração e correção de atividades, trabalhos e provas. Essa hora-atividade é intrínseca na vida profissional do professor, mas este trabalho não está incluído naquele período que ele está dentro da sala de aula, pelo qual ele está sendo pago. Há ainda outras atividades relacionadas com a função docente, como as reuniões de professores e atendimento a pais, que em geral ocorrem fora do horário escolar.

Já no que diz respeito à remuneração salarial, mais da metade dos professores do município recebem entre 2 e 3 salários mínimos (na época desse estudo, esse valor gira em torno de R\$ 830,00 e R\$ 1.245,00). A educação é um direito de todos garantido pela

um proceso masivo d recertificacion de los docentes em servicio a través de curso de baj calidad, gerando altos costos pero poco valor agregado em términos d aprendizaje em el aula” (DELANOY, 2002, p.4)

²⁰ Nosso estudo não questionou os professores que declaravam trabalhar mais de um expediente, se os o faziam em uma única escola ou não. Nem também os questionamos se desempenham outra atividade além do magistério.

constituição e temos que reconhecer que houve um crescente esforço do país em universalizar o direito à educação. Mas não se pode pensar em universalização da escola sem pensar no professor, na valorização do profissional. O professor é um profissional que, conforme Assis (2001) tem que ler, viajar, escrever, ter acesso aos bens de cultura, mas isso foi, durante muitas décadas, destruído e alijado de seu alcance. Acreditamos que essa falta de acesso aos bens, cultura, deixa marcas também na qualidade da educação que ele oferece. Some-se, além dos baixos salários, as condições do ensino e não valorização do magistério.

Um novo piso salarial profissional nacional para profissionais do magistério foi aprovado, na esfera federal, em julho deste ano: R\$ 950 (que será dado progressivamente até 2010) para 40 horas semanais. Esse valor foi fixado para profissionais que só estudaram até o nível médio. Caberá aos estados e municípios fixar o piso inicial para quem fez curso superior e pós-graduação. Numa consulta feita ao *site* da prefeitura municipal de Fortaleza, encontramos uma notícia, de maio deste ano, intitulada “Salário inicial chega a R\$ 2,7 mil em Fortaleza.” em que a prefeitura afirma que o município de Fortaleza paga um dos melhores salários aos seus professores. Os valores, conforme a página da internet, são: R\$ 1.567,02 para os profissionais com graduação; R\$ 2.356,31 com mestrado; e R\$ 2.739,54 com doutorado. O *site* faz ainda menção ao Plano de Cargos e Carreiras aprovado em 2007.

Um dos principais fatores para a baixa qualidade do ensino público no país é o salário dos professores, que além que espantar os talentos, os obriga à dupla ou até tripla jornada de trabalho para complementar a renda. Essa sobrecarga de trabalho, em condições inapropriadas como as que temos no Brasil – violência, falta de estrutura física, falta de reconhecimento, entre muitos outros - compromete diretamente seu tempo para planejamento, sem desempenho em sala de aula, sua saúde física e emocional.

As transformações de ordem global apontam para novas composições familiares. Em relação ao estado civil, os professores do ensino fundamental I de Fortaleza declararam-se, na sua maioria casados²¹.

Os dados sobre a relação dos docentes com a questão da saúde adquirem especial relevância, pois trazem à tona dimensões da vida social, profissional cuja

²¹ Não foi objeto de estudo dessa pesquisa a presença ou não de filhos ou com quem residiam os professores entrevistados, ou ainda se eles os provedores financeiros das famílias. Em futuras pesquisas, esses outros pontos deverão ser contemplados para que possamos ter um perfil completo dos docentes de ensino fundamental I de Fortaleza.

consideração pode alargar a compreensão da educação e do papel dos educadores na sociedade. A prática educativa pode estar voltada não apenas para o trabalho, mas também para a formação da pessoa no sentido mais amplo, o que inclui a saúde e o ético, entre outras dimensões da vida.

Saúde significa muito mais que a ausência de doenças, conforme definição da OMS, é um completo estado de bem-estar físico, mental e social. 80,2% dos professores do município de Fortaleza concordam com essa definição. Os professores do município de Fortaleza estão em consonância com as idéias de Buss (1999)

O que, entretanto vem caracterizar a promoção da saúde modernamente é a constatação do papel protagônico dos determinantes sociais sobre as condições de saúde (...) Sustentam-se eles na constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de fato relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades (“*empowerment*”) (p. 179)

Sobre a importância do trabalho com o tema saúde na escola, a maior parte dos professores do município de Fortaleza afirmou que o importante é trabalhar a cidadania e qualidade de vida²² na escola.

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. Não se limita a dar conhecimentos; preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar, avaliar as fontes de informações, em torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento. (MARCONDES, 1972, p. 91)

A opção da quase maioria dos professores do ensino fundamental I por esse item revela uma acentuada preocupação com a formação de atitudes e valores dos estudantes, tanto em termos de atuação coletiva quanto individual, evidenciando uma tentativa dos professores de corresponder às idéias hoje correntes no campo educacional, que valorizam a questão da cidadania e a da formação do cidadão

²² A qualidade é conceito polissêmico, um constructo que necessita de diretrizes teórico-metodológicas bem definidas. Há dois conceitos: um mais geral e outro específico (composto por domínios). Acreditamos, mas não podemos afirmar categoricamente, que os professores pesquisados tem uma noção ampla, genérica do conceito de qualidade de vida.

Mas a saúde ainda não está presente na formação de todos os professores brasileiros. Este resultado não nos surpreendeu uma vez que no estudo de Barretto et al (2008) já havíamos verificado a não oferta da disciplina de educação em saúde nos cursos de pedagogia das três universidades atuantes em Fortaleza e no estudo de Leonello e L'Abatte (2006) a mesma ausência foi identificada nos currículos dos professores formados por uma Universidade Estadual Paulista.

E o que os professores acham da qualidade das informações recebidas sobre saúde? 106 professores (ou 41,2%) consideram satisfatória a qualidade das informações adquiridas enquanto 123 professores (ou 47,9%) consideram não-satisfatória.

Não é só uma questão de informação. É uma questão de informação com qualidade. O professor deve sentir-se preparado para trabalhar com o tema saúde em sala de aula: a maioria dos professores entrevistados (65,0%) declarou não se sentir preparado. Que informações são essas recebidas durante a formação dos professores que não os deixam preparados para trabalhar com a saúde? O que os professores alegam para o fato de não se sentirem preparados para trabalhar com o tema saúde são: a falta de conhecimento sobre o assunto e a falta de material didático como maiores empecilhos para o trabalho com saúde na escola. Os resultados do nosso estudo corroboram com os de Guimarães, Melo e Fernandes (2005) que investigaram a concepção de saúde dos docentes da Bahia.

Além da falta de preparo do professor para trabalhar com o tema saúde na escola, há ainda mais um empecilho: as dificuldades impostas pela escola para que um trabalho dessa natureza seja executado. A maior dificuldade apontada pelos professores foi a falta de capacitação específica. Os dados da nossa pesquisa no tocante às dificuldades encontradas pelos professores para trabalhar com o tema saúde na escola são semelhantes aos resultados encontrados no estudo de Fernandes, Rocha e Sousa (2005): a falta de material didático é um empecilho real para o trabalho com saúde na escola.

Na fala do informante 128, quando indagado sobre o envolvimento dos professores nas ações de saúde da escola, encontramos “Tentam, mas não conseguem apoio. Penso que as escolas de saúde deveriam ter projetos obrigatórios de esclarecimentos sobre higiene e saúde, principalmente em escolas públicas”. Os professores usam aquele argumento já tão exaurido que é a falta de tempo do professor para o não envolvimento com trabalho de saúde na escola: “Os que eu conheço trabalha três turnos todos os dias, como se envolver?” (informante 74).

No Brasil, a condição para o professor do ensino fundamental I estar em sala de aula é um curso superior em pedagogia. Muitos dos professores não podem continuar seus estudos, apesar da formação continuada ser uma necessidade da sala de aula, por questões financeiras ou por falta de tempo. Deveria ser obrigatório o conhecimento das questões de saúde/promoção da saúde na formação básica dos professores. Mas não é o que constatamos. Em estudo realizado em 2008 por Barretto et al, nos cursos de formação de professores, pedagogia, nas universidades atuantes em Fortaleza, constatamos que não há nenhuma disciplina obrigatória, nem optativa de educação em saúde para os futuros professores. E a proposta de intersectorialidade preconizada por Ottawa (1986)?

Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm a responsabilidade maior na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade. As estratégias e programas na área da promoção da saúde devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos.

O professor também precisa superar essa velha concepção de que a saúde deve ser responsabilidade do setor saúde ou que na escola ela deve ser responsabilidade do professor de ciências. No ensino fundamental I não há professor especialista. O professor é polivalente, ou seja, deve se preocupar com a formação integral do aluno. Mas a verdade é que ainda há professores com uma concepção ultrapassada no discurso, e nas suas práticas também, como podemos ver na fala do informante 94 “Não vejo tanta importância, não acho tão importante”.

É exatamente daí – da constatação da ineficácia da Educação em provocar mudança de comportamentos e práticas, na Educação em Saúde, que se estabelece o distanciamento entre o discurso e a prática pedagógica em saúde. A prática pedagógica permanece presa aos mesmos princípios, enquanto o discurso da Educação em Saúde passa a se apropriar de novos referenciais teóricos que ultrapassam a noção determinística entre saber instituído e prática em saúde. (GRAZZINELI ET AL, 2005, p. 202)

Há umas diretrizes interdisciplinares para o trabalho na escola conhecidas como PCN's. Essas diretrizes foram lançadas em 1997 e versam sobre os conteúdos curriculares tradicionais (linguagem, matemática, ciência, história e geografia, artes) e são de conhecimento de quase todos os professores.

Alguns PCN's versam também sobre os temas transversais. Entre eles a saúde, meio ambiente, sexualidade, ética. 197 professores (ou 76,7%) sabem que a saúde é um dos temas transversais. Não é estranho o professor conhecer os PCN's e não saber que a saúde é um dos temas transversais?

Só saber que a saúde está contemplada nos PCN's não promove mudanças em sala em sala de aula. Por isso nossa preocupação em saber como os professores acham que essa saúde está contemplada nesses parâmetros. A maioria dos professores respondeu que a proposta de saúde dos PCN's é o desenvolvimento de ações específicas na escola. Há uma contradição entre o conceito ampliado de saúde e a concepção dos professores de que as ações de saúde devem realizar-se através do desenvolvimento de ações específicas na escola.

Diferentemente dos professores que preconizam a adoção de ações pontuais, o PCN de saúde considera a realização sistemática de ações e a colaboração das outras esferas da sociedade como pré-requisitos para o alcance dos objetivos traçados.

“Hábitos constroem-se cotidianamente e se alteram caso não voltem a ser objeto de avaliação e justificação. Não são ensinados e aprendidos após uma única abordagem, devendo ser geradas oportunidades de aplicação sistemática diante das manifestações de interesse por parte dos alunos, do diagnóstico periódico do professor, dos pais, da comunidade escolar e da ocorrência de doenças na região” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997, p. 24)

Mais uma vez percebemos antagonismos nas repostas dos professores. Os mesmos professores que conhecem o conceito ampliado de saúde atribuíram importância ao trabalho com saúde na escola como uma proposta de cidadania e qualidade de vida, acham que a saúde, como uma diretriz curricular, deve ser realizada através de ações específicas na escola. Essa informação é confirmada quando questionados sobre as ações de saúde desenvolvidas na escola. A maioria das repostas contemplou realmente o desenvolvimento de ações específicas como passeata contra dengue, escovação com aplicação de flúor, vacinação.

Não é que queiramos transformar os professores em profissionais de saúde, mas a necessidade da participação expressiva dos docentes como agentes na saúde dos

escolares é expressiva. Sua atuação se daria através da transmissão de conhecimentos, no desenvolvimento e promoção de ações educativas saudáveis. Conforme Franchin et al (2006) o educador em saúde criaria condições para o envolvimento tanto da comunidade escolar como da não-escolar em ações para uma melhor compreensão do próprio corpo e dos determinantes sociais do processo saúde-doença, permitindo assim que o empoderamento, ou seja, permitindo que as pessoas participem ativamente das ações de ações e superem a postura de meros receptores passivos de ações curativas e de cunho assistencialista.

Quando questionados sobre onde receberam orientação para trabalhar com o tema saúde, a maioria 94 professores (ou 36,6%) afirmou que não recebeu orientação nenhuma. Dos que afirmaram ter recebido alguma formação/ orientação, 51 professores (ou 19,8%) o fizeram na faculdade; 27 professores (ou 10,5%) num curso de capacitação; 9 professores (ou 3,5%) através de colegas; 22 professores (ou 8,6%) através dos manuais da escola; 4 professores (ou 1,6%) no do posto de saúde. Se somarmos todas as respostas dos professores que alegaram ter recebido alguma orientação para trabalhar com o tema saúde, teremos 44%, ou seja, um número bem superior aos de 36,6% que alegaram não ter recebido orientação alguma.

Quando questionados sobre as facilidades e dificuldades encontradas para trabalhar com o tema saúde na escola, a maior parte dos professores identificou a troca de informações entre colegas como a maior facilidade, enquanto a falta de capacitação foi identificada como maior empecilho. A maioria dos professores participantes desta pesquisa elegeu a educação não-formal, a troca de informação entre os colegas como grande facilitador para o trabalho com saúde na escola, ou seja, os professores buscam apoio nas redes informais. Segundo Pinto et al (2006) essas redes de apoio social tanto podem proteger os indivíduos, quanto afetar direta e positivamente a saúde das pessoas oferecendo ajuda econômica, material e informações.

Entendemos que o professor necessita de formação continuada e por formação continuada entendemos a oportunidade de repensar e aperfeiçoar sua prática docente. Há legislação específica para isso, conforme publicação do Ministério da Educação (2005):

- LDB define que as instituições formativas deverão manter “programas de formação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis”, além de estabelecer “que os sistemas de ensino deverão promover aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim”;

- A Lei nº 9424/96 que instituiu o FUNDEF estabelece que 60% dos recursos do Fundo sejam destinados à remuneração do magistério, sendo que a parcela restante (de até 40%) deve ser aplicada, entre outras coisas, na formação (inicial e continuada) dos professores;

- Resolução nº 03/97, do Conselho Nacional de Educação, definiu, que os sistemas de ensino “envidarão esforços para implementar programas de desenvolvimento profissional dos docentes em exercício, incluída a formação em nível superior em instituições credenciadas, bem como, em programas de aperfeiçoamento em serviço”. Desse modo, os planos de carreira devem incentivar a progressão, por meio da qualificação inicial e continuada dos trabalhadores da educação.

- O Plano Nacional de Educação – PNE- (Lei n.10.172/2001), ao estabelecer os objetivos e metas para a formação inicial e continuada dos professores e demais servidores da educação, enfatiza que se faz necessário criar programas articulados entre as instituições públicas de ensino superior e as secretarias de educação, de modo a elevar o “padrão mínimo de qualidade de ensino”.

Um aspecto importantíssimo percebido através do estudo é um aumento considerável de questionários em branco no tocante às questões específicas, ou seja, quando o foco do questionamento é o professor, sua prática docente, sua formação, há uma recusa de respostas – treze professores não responderam ao item sobre se estudou ou não sobre o tema saúde durante sua formação, vinte e oito professores não responderam ao item sobre a qualidade das informações recebidas sobre saúde durante sua formação; quarenta e nove professores não responderam ao item sobre o conceito de saúde dos PCN’s; oitenta e dois professores não responderam ao item sobre o porquê de não se sentir preparado para trabalhar com o tema saúde na escola; cento e quatro professores não responderam ao item sobre as dificuldades para trabalhar com o tema saúde na escola; cinquenta e dois professores não responderam ao item sobre a facilidade encontrada para trabalhar com o tema saúde e outros 23 professores não responderam ao item sobre a dificuldade encontrada para trabalhar com o tema saúde na escola.

As questões que abordavam os aspectos sócio-demográficos foram quase todas respondidas por quase todos os professores.

Além no grande número de questões específicas não respondidas, identificamos muitas divergências entre as respostas dos professores. Como é possível os professores conhecerem o conceito positivo de saúde e ratificarem a transmissão de informações

como o maior papel da escola? Como é possível os professores conhecerem os PCN's e não saberem que a saúde é um tema transversal? Como é possível saber que saúde é um completo estado de bem-estar físico mental e social e afirmar que o conceito de saúde dos PCN's é o desenvolvimento de ações específicas de saúde na escola? Como é possível os professores alegarem falta de conhecimento específico para trabalhar com o tema saúde na escola se eles mesmos afirmaram ter estudado sobre o tema durante sua formação?

Quando questionados sobre a importância do papel da escola na promoção da saúde, a maioria dos professores percebe a escola como espaço para a transmissão de informações e para prevenção de doenças, ou seja, os professores têm uma concepção bancária da educação e uma concepção biomédica da saúde.

Quando questionados sobre quais ações de saúde eram desenvolvidas na escola, a maioria dos professores identificou ações pontuais como campanhas de vacinação, combate à dengue, escovação de dente. Vale ressaltar que muitas dessas ações de saúde apontadas pelos professores podem até ser realizadas na escola, mas o são por outros profissionais, como os técnicas de higienização dental que vão à escola fazer a escovação de dentes, como os profissionais da unidade básica de saúde que fazem a aplicação das vacinas.

Quando questionados sobre o envolvimento dos professores nas ações de saúde, a maioria apontou a inserção não sistematizada dos temas na sala de aula. A participação dos professores foi ainda percebida através da elaboração dos projetos e do reforço às ações realizadas pelos profissionais da saúde.

As respostas das questões abertas no nosso questionário confirmam as respostas encontradas através das questões fechadas: os professores até conhecem o conceito ampliado de saúde, mas eles não se reconhecem como educadores em saúde e nem a escola como espaço promotor de saúde. A escola ainda é vista como espaço para transmissão de informação, o professor é o detentor do conhecimento e os alunos os depósitos de informação. A saúde está presente na escola através, principalmente de ações pontuais e realizadas por outros atores como os agentes de saúde. E a relação escola, família e a comunidade não-escolar precisa ser vista com mais carinho e com ações mais enérgicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se não houver frutos, valeu a beleza das flores; se não houver flores, valeu a sombra das folhas; se não houver folhas, valeu a intenção da semente. (Henfil)

Nosso estudo se propôs a fazer uma análise dos conhecimentos e práticas de saúde dos professores do ensino fundamental I da rede municipal de Fortaleza. Pesquisar o que eles entendem por saúde, qual seu papel, se encontram dificuldades, se há facilidades. Nosso estudo é apenas um pontapé inicial, é uma semente. Como educadoras, sabemos que ainda há muito que se pesquisar sobre saúde na escola. Aliás, na nossa concepção, não podemos dissociar qualquer intervenção na escola do trabalho do professor. Ele é a peça chave para qualquer mudança que pretendamos realizar. De posse desses dados apresentados, podemos, agora sim, pensar em intervenções mais concretas.

A atividade de ensino era considerada função de alto valor social, interpretada como um dom, um sacerdócio, valorizada por todos os cidadãos e assumida pela sociedade como uma atividade pública. Como observamos em Esteve (1997, p. 7): “Já houve um tempo em que se considerava o magistério, ou mais especificamente, o trabalho docente, um sacerdócio a que os abnegados profissionais da educação deviam se dedicar quase estoicamente”. Hoje em dia, com as sociedades voltadas, cada vez mais, para ampliação dos modos de produção e acesso à informação, essa atividade perdeu este sentido.

As modificações capitalistas promovidas nos setores primários e secundários da economia foram semelhantes na prática de ensino e os profissionais do magistério foram equiparados, do ponto de vista do mercado, aos trabalhadores de outros setores: controle da produtividade, do ritmo do trabalho, do tipo de tarefa a ser executado, do tempo para sua execução, da jornada e carga de trabalho a ser executada. Ou seja, a educação passou a ser vista como uma mercadoria lucrativa e os profissionais do magistério como mão-de-obra qualquer. Conforme Sampaio e Maranhão (2003, p.335), o trabalho docente é “produtivo, pois permite a acumulação indireta de capital, embora não ao trabalhador, e útil, pois resulta em satisfação de necessidades humanas materiais e espirituais, do trabalhador e da sociedade”. Além das funções tradicionais como o ensino das disciplinas, outras atribuições passaram a incorporar o cotidiano docente.

Constantemente as pesquisas apontam os estudantes brasileiros como os menos preparados em questões de compreensão de texto (MEC, 1998 p. 7). De quem é a culpa? É uma pergunta difícil de responder. De muita gente, em todas as esferas do sistema educacional brasileiro.

Já não é mais surpresa para os formadores de opinião que a qualidade da educação básica brasileira deixa muito a desejar: o país necessita, urgentemente, desenvolver as potencialidades dos alunos, pelo menos as capacidades de ler, escrever e contar. São muitos os problemas e de gravidade alarmante: o índice de repetência, a distorção idade-série, o número de não concludentes, ou seja, o abandono, e os níveis de aprendizagem são, no mínimo, medíocres. E estes problemas estão ligados diretamente à questão da formação dos professores.

Bons professores, em geral, precisam ser bem formados. Excluindo-se aqueles que são autodidatas ou geniais, a ampla maioria dos profissionais precisa receber uma formação estruturada, formalizada e competente para que a educação básica ganhe em qualidade de aprendizado.

Sabe-se que um problema tão amplo jamais poderá ser solucionado de forma simplista. Não se pretende apontar culpados, (a atual realidade brasileira, a profunda estratificação social e a injusta distribuição de renda entre muitos outros fatores); ao contrário, a intenção é mostrar que uma das soluções seria o investimento na formação e capacitação de professores. Há a necessidade de envolvimento de todos os segmentos da sociedade tais como família, escola e governo. Mas como não se deve esperar por ações pontuais e soluções mágicas, a prioridade deveria ser a formação dos professores.

Pode-se começar a solucionar o problema pelo educador, pode-se trabalhar com ele, melhorar seus conhecimentos e sua visão. Está no educador a solução. O preparo teórico que falta a muitos docentes, fecunda a prática, tornando-a mais consciente e eficaz.

Os PCN'S reconhecem, após divulgação de pesquisas sobre a formação do professor, que estes precisam de uma formação consistente e contínua. As próprias diretrizes apontam a necessidade da reestruturação do ensino, ou seja, uma reforma educacional o que requer investimento na formação docente.

Reforma educacional é um processo longo e contínuo, além de extremamente político à medida que impõe a vontade da classe dominante sobre a classe dominada. Mesmo que as elites não tenham a intenção de investir na educação do

país, chegará a hora em que a educação será uma exigência, um pressuposto indispensável ao crescimento econômico.

Portanto, para que a educação brasileira atinja patamares de primeiro mundo e forme cidadãos, as inúmeras reformas que são exigidas devem necessariamente começar pela formação dos professores. E nem só de formação continuada, acadêmica estamos falando. Este trabalho aponta um problema anterior à falta de formação qualificada do professor: a falta de saúde, e mais, a falta de políticas públicas voltadas para a saúde do professor.

Como se pode falar em profissional do magistério bem qualificado e não pensar na sua saúde? Como se pode falar em melhoria da qualidade da educação se, além da falta de preparo, inexistem projetos de educação continuada? O desinteresse da família, a indisciplina, o desempenho das atividades sem materiais e equipamentos adequados, a desvalorização profissional e os baixos salários, levam à diminuição do seu rendimento em sala de aula, além do mais, tem que conviver com o elevado número de alunos por turma, a infra-estrutura física inadequada, trabalho repetitivo, exposição ao pó de giz, ambiente de trabalho estressante, ritmo acelerado de trabalho, posição de trabalho incômoda

Os professores do ensino fundamental I do município de Fortaleza conhecem, na teoria, o conceito ampliado de saúde, mas ainda realizam ações pontuais e de caráter biomédico. Aquela velha dicotomia teoria X prática ainda não fora de todo superado pelos professores. Eles também reconhecem a importância do trabalho com o tema saúde na escola, mas a maioria atribui essa responsabilidade para outros atores, principalmente os profissionais do posto de saúde. O professor não se vê como agente promotor da saúde.

As redes informais, ou seja, colegas de profissão, ainda são muito utilizadas pelos professores para a troca de experiência, de informação. Essa é uma prática que deve ser valorizada também, mas os docentes não podem se limitar ao aprendizado proporcionado por essas redes informais. Eles sabem que precisam e querem participar de capacitações constantes, através de congressos, seminários, palestras. Mas a participação dos professores nesses eventos está comprometida pela falta de dinheiro para o investimento e pela falta de tempo, já que muitos lecionam nos dois turnos.

As dificuldades oriundas da má formação dos professores têm conseqüências diretas no seu trabalho pedagógico. Prova disso é que ainda há professores que não conhecem as Diretrizes Nacionais, os PCN's. Se tem professor que nem conhece os

PCN's, não é estranho que haja professor que não conheça o tema transversal saúde e que não saiba como a saúde deve estar presente no contexto escolar, embora as diretrizes já tenham sido publicadas há mais de 10 anos. Se houvesse essa rede de formação continuada dos professores, essa lacuna deixada pela formação inicial poderia ser superada.

Ao final dessa pesquisa, concluímos que há uma necessidade latente de inserir, efetivamente, a questão da educação em saúde no contexto escolar. E, principalmente, inserir o professor da escola pública nesse debate e nessa atuação. Será que nas escolas particulares também é assim? E na educação infantil? E o que os profissionais da atenção básica, do posto de saúde perto da escola e as famílias pensam sobre o trabalho de educação em saúde? Muitos questionamentos nos vieram à mente durante a realização desse estudo. Eles poderão ser, quem sabe, objetos de futuras pesquisas, pois esperamos que as afirmações, reflexões e fundamentações aqui apresentadas possam ser analisadas e utilizadas permitindo entreabrir portas que lhes darão continuidade, uma vez que, nossa pesquisa constituiu-se de um momento do processo avaliativo, o diagnóstico da realidade.

Não foi nada fácil caminhar da inquietação inicial até a ação de produzir conhecimento. A jornada até essas considerações finais foi bastante sinuosa. No meio dela surgiram angústias, inseguranças e incertezas. A recompensa vai além da sensação de dever cumprido, além da obtenção de um título, além dos obstáculos vencidos e dos aprendizados realizados. Esperamos que este estudo não se esgote, não seja apenas mais um trabalho acadêmico. Almejamos, sinceramente, a transformação do papel do professor em educador em saúde e, conseqüentemente, a melhoria da educação.

A escola não pode mais ignorar seu papel de espaço promotor da saúde. E as políticas públicas tampouco devem achar que essas transformações que almejamos serão realizadas como num passe de mágica, sem investimentos em recursos materiais nem em recursos humanos.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Miriam (org). **Escola e violência**. Brasília :UNESCO, 2002.
- ANASTACIO, Zélia. CARVALHO, Graça. CLÉMENT, Pierre. Concepções de professores de 1^o CEB sobre o contributo da educação sexual para a Promoção da saúde e sua relação com a formação. Comunicação apresentada no 2.º Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde, Braga, Portugal, 1-4 Junho 2005.
- ANDERY, Maria Amália Pie Abib et al. **Para compreender ciência: uma perspectiva histórica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: EDUC, 1999.
- ARMOND, Jane de Eston Armond. TEMPORINI, Edméa Rita. ALVES, Milton Ruiz. Promoção da saúde ocular na escola: percepções de professores sobre erros de refração. **Arquivo Brasileiro Oftalmologia** 2001;64:395-400
- ASSIS, R. de. Debate “Ampliar o Espaço da Cidadania, um Desafio para a Escola”. Folha Dirigida. Disponível em: <http://www.folhadirigida.com.br/professor2001/cadernos/nova_edu/44.html>. Acesso em: 17 jan. 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARRETO, Maria da Apresentação VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. CATRIB, Ana Maria Fontenelle. O professor e as ações pedagógicas: relações e construções na parceria com os alunos. **Gestão em Ação**, Salvador, v.5, n.2, p.25-37, jul./dez. 2002
- BARRETTO, Raquel Figueiredo, CATRIB, Ana Maria Fontenelle, GIRAO, Ana Cecília, MOREIRA, Ana Karine Lima, SILVA, Raimunda Magalhães. Oferta Da Disciplina De Educação Em Saúde Nos Cursos De Enfermagem E Pedagogia. Trabalho apresentado na III EXPOESP. Fortaleza, Ceará, 2008
- BARROS, Luciana de Oliveira e MATARUNA, Leonardo. A saúde na escola e os parâmetros curriculares nacionais: analisando a transversalidade em uma escola fluminense. **Revista Digital**. a. 10, n.82. março de 2005. Disponível em: www.efdesportes.com. Acesso em: 26 de outubro de 2007.
- BARROS, Maria de Lourdes Teixeira. **Educação em meio ambiente e saúde: um estudo sobre concepções e práticas no primeiro segmento do ensino fundamental**. (Dissertação de Mestrado) Rio de Janeiro. Instituto Oswaldo Cruz, 2006
- BASSINELLO, Greicelene A. Hespanhol. **A saúde nos parâmetros curriculares nacionais: considerações a partir dos manuais de higiene**. ETD – Educação Temática Digital, Campinas, SP, v.6, n.1, p.34-48, dez. 2004, p. 34-48.
- PEREIRA, Isabel Maria T. Bicudo, PENTEADO, Regina Zanella, BYDLOWSKI, Cynthia Rachid, ELMOR, Maisa Rose Domenico, GRAZZELLI, Maria Elisabete. Escolas promotoras de saúde: onde está o trabalhador professor. Saúde em **Revista. Universidade Metodista de Piracicaba** v. 5, n. 11. set/dez, 2003. p.29-34

BONET, Octávio. Educação em Saúde, cuidado e integralidade. De fatos sociais totais e ética. In: PINHEIRO, Roseni & MATTOS, Ruben Araújo (org). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 2004.

BORUCHOVITCH, Evely, SOUSA, Isabela Cabral Felix, SCHALL, Virgínia T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. **Revista Saúde Pública**. São Paulo. v. 25, n. 6, 1991, p. 418-425./

Brasil. Constituição Federal (1988), **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF; Senado Federal, 1988.

Brasil. Decreto nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196. **Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo seres Humanos**. Brasília: MS, 1996, p. 3-6.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 146p.

_____. Ministério da educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Programa de desenvolvimento profissional continuado**: Brasília, 1999. 154p: (Parâmetros em ação)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A promoção da saúde no contexto escolar**. Rev. Saúde Pública (Informes Técnicos Institucionais) São Paulo, v. 36, n. 4, 2002. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em : 14 de janeiro de 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília, 2007. 272 p. – (Série Promoção da Saúde; nº 6)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas escolas**. Brasília, 2006. (série A – Normas e manuais técnicos)

_____. Ministério da educação. **Rede Nacional de Formação Continuada de Professores de Educação Básica: orientações gerais**. Brasília, 2005.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar 2005**. Brasília: Ministério da Educação, 2006.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). **Censo do professor 2003: perfil dos docentes de Educação Básica**. Brasília: INEP. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/default.htm>>. Acesso em 12/01/2008.

BRINO, Raquel de Faria; WILLIAMS, Lucia Cavalcante de Albuquerque. Concepção da professora acerca do abuso sexual infantil. **Cadernos de Pesquisa**, n. 119, p. 113-128, julho/ 2003

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Caderno de Saúde Pública**, 1999, vol.15 suppl.2, p.177-185.

CALERO, Jorge Luiz, SANTANA, Felipe. Percepciones De Un Grupo De Adolescentes Sobre Iniciación Sexual, Embarazo Y Aborto. **Revista Cubana Salud Pública**, v.27, n.1, 2001, p. 50-57

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista Saúde Pública**, v.31, n. 2, 0997, p. 209-213

CAMPOS, Gastão Wagner, BARROS, Regina Benevides de, CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação da Política Nacional de promoção da saúde. **Revista Ciência e saúde Coletiva**.v.9, n3, 2004, p. 745-749.

CARVALHO, Regina de Souza; TEMPORINI, Edméa Rita e KARA-JOSE, Newton. Avaliação de atividades de campanha de saúde ocular na escola: percepção de professores. **Arquivo Brasileiro. Oftalmologia**. v.70, n.2, mar./abr. 2007, p.239-245.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de; SOUZA, Thais Salema Nogueira de; MALDONADO, Luciana Azevedo; CANINÉ, Emília Santos; ROTENBERG, Sheila; GUGELMIN, Silvia Angela. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, nov./dez., 2007

CATALAN, Valentín Gavidia. La transversalidad y la escuela promotora de salud. **Revista Esp. Salud Publica.**, Madrid, 2001; 75: 505-516. Disponível em <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v75n6/a03v75n6.pdf>. Acesso em 09 Abr 2007

CATRIB, Ana Maria Fontenelle, PORDEUS, Augediva Maria Jucá, ATAÍDE, Macia Barroso Camilo de, VIEIRA, Neiva Francenely e ALBUQUERQUE, Vera Lúcia Montenegro . Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, Grasiela Teixeira, VIEIRA, Neiva Francenely C. & VARELA, Zulene Maria de V. (org). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.

COLOME, Isabel Cristina dos Santos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva e DAVIS, Roberta. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre

profissionais de equipes de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2008, vol. 42, no. 2, pp. 256-261.

DELANOY, Françoise. **Los Docentes Brasilenos: preparacion, desarrollo profesional e incentivos. Elementos para um marco estratégico.** UNESCO, 2002.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1985.

DISKIN, Lia, ROIZMAN, Laura Gorresio. **Paz, como se faz?: semeando cultura de paz nas escolas.** Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, UNESCO, Associação Palas Athena, 2002.95p.

ESTEVE, José Manoel. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores.** Tradução Durley de Carvalho Cavicchia. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

FEIJÃO, Alexandra Rodrigues. **Professores do ensino básico e as ações de educação em saúde em duas escolas públicas de Fortaleza.** Dissertação de Mestrado. UFC, 2003.

FERNANDES, Marcos Henrique, ROCHA, Vera Maria da, SOUSA, Djanira de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental – 1 a 4 séries. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, v. 12, n. 2, maio/ago, p. 283-292, 2005.

FERNANDES, Paula Teixeira e SOUZA, Elisabete Abib Pedroso de. Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia**. v 9, n1, 2004, p. 189-195.

FERNANDES, Benedito Scaranci. Nova abordagem para o grave problema da desnutrição infantil. **Estud. av.** [online]. 2003, vol. 17, no. 48, pp. 77-92.

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho, CANO, Maria Aparecida T., VALLE, Elizabeth R. Martins do., RAMOS, Paulo Marcos. Histórico da saúde do escolar: visão global dos serviços de saúde escolar no país. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, n 1, v.3,4. Jul & Out, 1990, p. 21-27

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho, CANO, Maria Aparecida T. Articulação educação e saúde. A percepção dos atores sociais que utilizam o Programa de Assistência Primária de saúde escolar – PROASE – no município de Ribeirão Preto. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 11, n. 1. São Paulo, 1998, p. 46-55.

FERRIANI, M.G.C.; CANO, M.A.T. O programa de saúde escolar no município de Ribeirão Preto. **Revista Latino americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 29-38, outubro 1999.

FOCESI, Eris. Educação em saúde na escola. O papel do professor. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, n.1, v.2, abr de 1990, p. 4-7

FRANCHIN, Vanessa; TARKANY, Roberta Basting; MUSSI, Amali de Angelis; FLÓRIO, Flávia Martão. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal. **Revista da ABENO**, v.6, n2, julho/dezembro de 2006, p.:102-108

FRANCO, Ana Carolina; BOOG, Maria Cristina Faber. Relação Teoria e Prática no ensino de Educação Nutricional. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 643-655, nov./dez., 2007

FREIRE, P. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho D'água, 1993.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 35ed. São Paulo: Terra e Paz, 1996. (Coleção Leitura)

FUESS, Vera L.R.; LORENZ, Maria Cecília. Disfonia em professores do ensino fundamental: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 69, n.6, nov/dez, 2003, p. 807 – 812.

FULGÊNCIO, Lúcia & LIBERATO, Yara. **Como facilitar a leitura**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1996 a. (Coleção Repensando a Língua Portuguesa)

FURLANETO, Cristiane Jaciara. Saúde Ambiental e Promoção em Saúde. **Caderno de Saúde**. v.1, n1, 2006. p. 32-42

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. Disponível em: sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/24/03.doc. Acesso em: 26 de novembro de 2008

GONÇALVES, Fernanda Denardim, **A promoção da saúde na educação infantil: relatos de estudos avaliativos**. (dissertação mestrado). Mestrado educação em saúde. Universidade de Fortaleza, 2003.

GOULART, Rita Maria Monteiro. PROMOÇÃO DE SAÚDE E O PROGRAMA ESCOLAS PROMOTORAS DA SAÚDE. **Caderno de Saúde**. v.1, n.1, 2006, p. 5-13

GRAZZINELI, Maria Flávia, GRAZZINELI, Andréa; REIAS, Dener Carlos dos; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 21, n 1, jan-fev, 2005, p. 200-206.

GRYNSZPAN, Danielle. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2):133-138, 1999

GUIMARÃES, Távila Aparecida de Assis, MELO, Aline Araújo de, SILVA, Aurelina Alves da., FERNANDES, Marcos Henrique. A Concepção De Professores De Ensino Fundamental Do Município De Jequié BA Sobre Saúde-Doença. **Revista Saúde. Com** v 1, n. 2, 2005, p. 95-99

GUIMARÃES, Arthur; FARIA, Fabiana. Uma profissão, várias realidades. **Revista Nova Escola**, edição 201, abril de 2007.

HENRIQUE, Flávia., ROS, Marco Aurelio da. Concepção dos professores do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro. v.28, n. 2, maio-ago, 2004. p. 93-98

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>. Acesso em 23 jul 2007

IERVOLINO, Solange Abrocesi. **Escola Promotora de saúde: um projeto de qualidade de vida**. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2000.

IPPOLITO-SHEPHERD, Josefa. **Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012**. Washington, D.C.: OPS, 2003. (Serie Promoción de la Salud N° 4) --x,74p.—

IPPOLITO-SHEPHERD, Josefa. A Promoção da Saúde no Âmbito Escolar: A Iniciativa Regional Escolas Promotoras da Saúde. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar, 2005.

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, 2006, p.149-66.

LOUREIRO, Ana Carla Amorim Moura e QUEIROZ, Sávio Silveira de. A concepção de violência segundo atores do cotidiano de uma escola particular: uma análise psicológica. **Psicologia: ciência e profissão**, v.25, n4, dez. 2005, p.546-557.

LOURINHO, Lídia Andrade. **Identificação precoce da dificuldade para aprender como estratégia de promoção da saúde**. (Dissertação de mestrado). Mestrado em Educação em Saúde. Universidade de Fortaleza, 2005

LUCCESE, Patrícia T. R (coord). **Políticas públicas em Saúde Pública São Paulo: BIREME/OPAS/OMS**, 2002.

MACENA, Raimunda Hermelinda Maia. **Tendências Pedagógicas e Educação em saúde**. In: **Revista Anima**, Fortaleza, v. 1, n.5, p. 29-69, out-jun, 2002/2003.

MARCONDES, Ruth Sandoval. Educação em saúde na escola. **Revista Saúde Pública**, v.6, n.1, mar-1972 p.89-96.

MARQUES, E.P. **Educação, saúde, meio ambiente e políticas públicas: o que pensam os professores?** (Dissertação de Mestrado) São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2007.

MENDES, Rosilda. WESTFHAL, Marcia Faria. O Ensino de Saúde como Aprendizado para a Cidadania e a Construção da Escola Saudável. **Caderno Temático Saúde da Criança**. Secretaria Municipal de São Paulo, 2003, p. 277-278

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOURA, João Batista Vianey Silveira, LOURINHO, Lídia Andrade, VALDÊS, Maria Teresa Moreno, FROTA, Mirna Albuquerque, CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **História Ciência e saúde**, v. 28, dez 2006 (no prelo).

MOREIRA, Patrícia Luciana. DUPAS, Giselle. Significado De Saúde E De Doença Na Percepção Da Criança. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v11,n6, novembro-dezembro 2003, p. 757-62

MORIN, Edgar. **Introdução ao Pensamento Complexo**. 3. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2001. 177p

MS. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista Saúde Pública**, Ago. 2002, vol.36, no.4, p.533-535.

O Perfil dos professores brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam — / Pesquisa Nacional UNESCO, – São Paulo : Moderna, 2004

PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. A construção de uma política pública de promoção da saúde no contexto escolar: um relato da experiência brasileira. In: **Memoria de la Tercera Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud**. Washington, D.C.: OPS, © 2003. (Serie Promoción de la Salud)—li, 558p.

PENTEADO, Regina Zanella. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**. v. 12, n 1, 2007, p. 18-22

PENTEADO, Regina Zanella e PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Qualidade de vida e saúde vocal do professor. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 2, 2007, p. 236 – 243.

PEREIRA, Paulo Celso e WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. A concepção de educadores sobre violência doméstica e desempenho escolar. **Psicologia escolar e educacional**., v.12, n.1, jun 2008, p.139-152.

PINTO, José Leonel Gonçalves; GARCIA, Adriana Carla de Oliveira; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; CARVALHARES, Maria Antonieta B. L. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 11, n3, 2006, p. 753-764

PRIPC, I; KOROTAJ, Z; VLASIC- CICVARIC, I; PAUPIC - KIRINCIC E; VALERJEV A; TOMAC V. Teachers' opinions about capabilities and behavior of children with epilepsy. **Epilepsy Behav**; v4, n2, Apr, 2003, p: 142-5.

REIS, Fernando Baldy dos, CICONELLI, Rozana Mesquita, FALOPPA, Flávio. Pesquisa científica: a importância da metodologia. **Rev Bras Ortop**. v. 37, n 3, Março, 2002, p. 51 – 55.

Revista Panamericana de Salud Publica. **Componentes Educativos de los programas para la promoción de la salud escolar**1 Washington, v. 2, n. 3, 1997. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n3/v2n3a14.pdf>. Acesso em: 04 Jul 2007

RISTUM, Marilena, BASTOS, Ana Cecília de Sousa. Violência urbana: uma análise dos conceitos de professores do ensino fundamental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 9, n1, 2004, p. 225-239.

ROSETO, J.E.R.; FERRIANI, M.G.C. Salud-Educacion: Lo que pudo ser y no es. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, p. 57-62, julho 1997.

SAMPAIO, José Jackson Coelho ; MARANHÃO, Maria das Graças Queiroz . Saúde e Trabalho: perfil de docentes universitários. In: Marcelo Gurgel Carlos da Silva; Maria Salete Bessa Jorge. (Org.). **Construção do Saber em Saúde Coletiva: transição epidemiológica, Saúde mental e diversidades**, 2003, v. 10, p. 332-364.

SANTOS, Ivone Sampaio dos, OLIVEIRA, Vera Cristina F. de. **Promoção de saúde na educação, como essa proposta está sendo trabalhada por professores, pais e responsáveis nas escolas de 1º e 2º ciclos do ensino fundamental – uma amostra de escolas em Ceilândia**. (Monografia de Especialização) Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva. Associação Brasileira de Odontologia, Brasília: 2004.

SANTOS, Marilena Gomes dos, DIAS, Ângela Guimarães Pinto, MARTINS, Marcelo Moreira. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. **Revista de saúde Pública**, v29, n. 3, 1995, p. 221-227

SANTOS, K.F.dos; BÓGUS, C.M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**. 2007, v. 17, n.3, p. 123-133.

Secretaria Municipal de Educação. Prefeitura de Fortaleza. **Relatório de julho de 2007**. Fortaleza, 2007. Disponível em: <http://salmito.com.br/downloads/dados.pdf>. Acesso em: 01 set 2008

Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. *Revista Escola Promotora de saúde*. In Coletânea **Revista Promoção de saúde na escola**. v.1 n. 5 Disponível em: saude.rio.gov.br. Acessado em 12 de março de 2007.

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. (SMSF). Disponível em: <http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/microarea/geral.asp#> Acesso em: 23 jul 2007

SILVA, Ande Luiz Torres da. **A saúde bucal coletiva sob a ótica de professores da rede estadual de ensino de São Paulo**. (Dissertação de Mestrado) São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2002.

SILVA, Carlos dos Santos. Rede de escolas promotoras de saúde no município do rio de janeiro: uma ação local fortalecida pela RLEPS. In: **Memoria de la Tercera Reunión**

de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Washington, D.C.: OPS, © 2003. (Serie Promoción de la Salud)—li, 558p.

SILVA, Carlos dos Santos. Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da Saúde Escolar. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar, 2005.

SILVEIRA, Ghislene Trigo & LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Escolas Promotoras de saúde ou escolas promotoras de aprendizagem / educação? In: LEFEVRE, Fernando & LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Promoção da saúde ou a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004

SILVERIO, K.C.A; GONÇALVES, C.G.O; PENTEADO, R.Z; VIEIRA, T.P.G, LIBARDI, A; ROSSI, D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.** v 20, n 3, jul-set, 2008, p:177-82.

SIMGAMPA, Juana Beatriz; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho e NAKANO, Ana Márcia Spanó. Fatores protetores frente ao consumo de álcool: percepção de professores de educação básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** out. 2005, v.13, p.771-777.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre e FREITAS, Carlos Machado de. O saneamento na ótica de profissionais de saneamento-saúde-ambiente: promoção da saúde ou prevenção de doenças?. **Eng. Sanit. Ambient.** [online]. 2008, vol. 13, no. 1, pp. 46-53.

STEWART-BROWN, S. **What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?** Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>, accessed 01 March 2006).

TANURI, Leonor Maria. História da formação de professores. **Revista Brasileira de Educação** Mai/Jun/Jul/Ago 2000 n 14, p.66

TRAVERSO-YÉPEZ, M.A. Dilemas na promoção da saúde: reflexões em torno da Política Nacional recentemente implementada. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** 2007. Botucatu. Disponível em: <
<http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo8.pdf>
>. Acesso em: 26 de out. de 2007.

TEMPORINI, Edeméia Rita Percepção de professores do Sistema de Ensino do Estado de São Paulo sobre o seu preparo em saúde do escolar. **Revista Saúde Pública,** São Paulo, v. 22, 1988, p. 411-21.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva, **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo, Atlas, 1987.

VEGA-FRANCO, Leopoldo. Ideias, creencias, percepciones acerca de la salud. **Salud pública de México,** v.44, n.3, mayo-junio de 2002

VICTORA, Ceres Gomes. KNAUTH, Daniela Riva. HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa Qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, Anya Pimentel Gomes Fernandes. Brasil e Canadá: trocando experiências e promovendo saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v20, n 1, 2007

APÊNDICES

Questionário para coleta de dados. Instrumento do professor

SER: _____

Ano em que leciona: _____

I – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1) Tempo de magistério

1. () menos de 5 anos 2. () entre 5 e 10 anos 3. () mais de 10 anos

2) Sexo

1. () masculino 2. () feminino

3) Idade:

1. () entre 21 e 25 anos 4. () entre 36 e 40 anos
2. () entre 26 e 30 anos 5. () acima de 40 anos
3. () entre 31 e 35 anos

4) Escolaridade:

1. () médio completo (antigo 2º grau) 3. () superior completo
2. () superior incompleto 4. () pós-graduado

5) Carga horária semanal

1. () menos de 20 horas semanais 3. () 40 horas semanais
2. () 20 horas semanais 4. () acima de 40 horas semanais

6) Remuneração salarial

1. () até 1 salário mínimo (R\$ 415,00)
2. () entre 2 e 3 salários mínimos (até R\$ 1.245,00)
3. () acima de 3 salários mínimos

7) Estado Civil

1. (.....) casado(a) 3. (.....) viúvo(a)
2. (.....) solteiro(a) 4. (.....) Divorciado(a)

II – QUESTÕES ESPECÍFICAS

1. O que você entende por Saúde?

1. () Ausência de doenças.
2. () Desenvolvimento de ações específicas na escola;
3. () Complexo estado de bem-estar, físico, mental e social.

2. Qual a importância do trabalho com o tema saúde na escola?

1. () mostrar a importância da saúde e dos cuidados;
2. () prevenir e conhecer doenças;
3. () conhecer noções de higiene e alimentação;
4. () preparar e capacitar os alunos;
5. () trabalhar a cidadania e a qualidade de vida;
6. () outros: _____

3. Como se deu a abordagem do tema saúde durante a sua formação?

1. () Estudei sobre saúde durante minha formação.
Como: _____
2. () Não estudei sobre saúde durante minha formação.

4. Sobre a qualidade das informações sobre saúde recebidas durante sua formação:

1. () Satisfatório.
2. () Não-satisfatório

5. Sobre os parâmetros curriculares nacionais (PCN):

1. () conhece
2. () não conhece

6. Sabe que a saúde está contemplada nos PCN's?

1. () sim
2. () não

7. Como a saúde está contemplada nos PCN's?

1. () Através da realização de campanhas pelos órgãos públicos;
2. () Através do desenvolvimento de ações específicas na escola;
3. () Através de uma proposta de mudança de comportamento;

8. Sobre sua preparação para trabalhar com o PCN de saúde na escola:

1. () Sinto-me preparado.
2. () Não me sinto preparado(a).

9. Para o caso de não sentir-se preparado para trabalhar com saúde na escola, assinale o porquê:

1. () falta de conhecimento
2. () falta de matéria didático adequado
3. Outro: _____

10. Você encontra dificuldade para trabalhar com o tema saúde na escola?

1. () sim
2. () não

11 Para o caso de sentir dificuldade para trabalhar com saúde na escola, assinale o porquê:

1. () falta de capacitação específica
2. () falta de matéria didático adequado
3. Outro: _____

12. Onde você recebeu orientação para realizar atividades de saúde na escola?

1. () Na faculdade.

- 2. () Num curso de capacitação.
- 3. () Na escola onde trabalho, através dos meus colegas.
- 4. () Na escola onde trabalho, através dos manuais (livros, etc.) que chegaram.
- 5. () No posto de saúde.
- 6. () Não recebi nenhuma orientação para realizar atividades saúde.

13. Qual a facilidade encontrada na escola para realizar atividades de saúde na escola?

- 1. () Ampla divulgação do assunto.
- 2. () Fácil acesso ao material.
- 3. () Constante troca de informações entre os colegas.
- 4. () Capacitações (palestras, seminários etc.) oferecidas com frequência.
- 5. () Outra: _____

14 Qual a dificuldade encontradas na escola para realizar atividades de saúde na escola?

- 1. () Pouca divulgação do assunto.
- 2. () Dificuldade de acesso ao material.
- 3. () Falta de troca de informações entre os colegas.
- 4. () Falta de capacitações (palestras, seminários etc.) oferecidas com frequência.
- 5. () Outra: _____

15. Qual a importância da escola na promoção da saúde?

16. Que ações de saúde são desenvolvidas na escola/pela escola?

17. De que forma os professores estão envolvidos nessas ações?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Raquel Figueiredo Barretto, professora, acadêmica do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada **SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE SAÚDE ESCOLAR DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA** que tem como objetivo: analisar os conhecimentos e práticas de saúde dos professores de ensino fundamental I do município de Fortaleza. 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 o(a) senhor(a) 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 maiores esclarecimento 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: Raquel Figueiredo Barretto

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 futuras ações e mudanças

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 **SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE SAÚDE ESCOLAR DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA**

Fortaleza-CE, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do entrevistado (a)

Assinatura do pesquisador

**APENDICE C – Carta de intenções
Professores**

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS QUE ENVOLVAM: ADULTOS E QUESTIONÁRIO (SEM AVALIAÇÃO)

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Raquel Figueiredo Barretto, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), portadora do CIC 80419976353, RG 95004017141, estabelecido(a) na Av. Rui Barbosa, 1645 ap. 201, CEP 60115-221, na cidade de Fortaleza, cujo telefone de contato é (85) 3244-0854, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é **SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE SAÚDE ESCOLAR DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA**. O objetivo deste estudo é analisar os conhecimentos e práticas de saúde dos professores de ensino fundamental I do município de Fortaleza e necessito que o Sr.(a). forneça informações, cujas perguntas estão em anexo, devendo ocupá-lo(a) por poucos minutos para completar as respostas.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e constará apenas de 09 perguntas que deverão ser respondidas sem minha interferência ou questionamento e que não determinará qualquer risco ou desconforto.

Sua participação não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito da concepção de saúde do professor, ou seja, trará subsídios para futuras políticas públicas de educação e saúde, que em futuros trabalhos de saúde pública e / ou saúde coletiva poderão beneficiar outras pessoas.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), situado na Av. Washington Soares, CEP , em Fortaleza - CE., fone/fax : (85) , email e comunique-se com a Coordenadora.....

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na instituição

Garanto que as informações obtidas serão analisadas sem a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão ser veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE SAÚDE ESCOLAR DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA**

Eu discuti com a mestrandia Raquel Figueiredo Barretto sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: () _____ Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a) _____

APENDICE D - Orçamento do Projeto

PROJETO: Saúde na escola: concepções e práticas de professores da rede pública municipal de Fortaleza

Pesquisadora: Raquel Figueiredo Barretto

DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Recursos Bibliográficos		
· Revistas	210,00	210,00
· Textos	500,00	500,00
· Livros (Tratado de Saúde Coletiva)	120,00	120,00
Sub-Total	830,00	830,00
Material de Consumo		
• Cadernos	20,00	20,00
• Lápis	10,00	10,00
• Borrachas,	10,00	10,00
• Tesoura	25,00	25,00
• Folha de Cartolina	15,00	15,00
• Papel Madeira	15,00	15,00
• Cola	15,00	15,00
• Fita gomada	5,00	5,00
• Apontadores	4,50	4,50
• Pincéis	1,00	1,00
• Papel A4	---	---
• Pastas colecionadoras	15,00	60,00
• Canetas (Und)	----	----
• Cartucho de tintas (Und)	10,00	10,00
• Disquete (Cx)	70,00	280,00
• Grampos (Cx)	15,00	15,00
• CD-ROM (Und)	1,50	1,50
	3,00	30,00
Sub-Total	220,00	492,00
Material permanente e de suporte		
• Gravador portátil	----	----
• Máquina fotográfica	----	----
• Computador	----	----
• Impressora	----	----
Total do orçamento	1.050,00	2.372,00

As despesas ficarão por conta da pesquisadora, sem nenhum ônus para a instituição que abrigará o estudo.

Todas as despesas relacionadas a esse projeto de pesquisa são de responsabilidade do pesquisador.

Apêndice E – Ofício encaminhado ao gestor da SME

À prof. Dra. Ana Maria de carvalho Fontenelle

Secretária Municipal de Educação

Solicitamos a V.S.a, autorização para que Raquel Figueiredo Barretto, aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado em Saúde Coletiva, possa realizar a pesquisa, sob orientação da prof. Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib, intitulada Saúde na escola: análise dos conhecimentos e práticas sobre saúde do escolar dos professores da rede municipal de Fortaleza. O presente estudo tem como objetivo analisar as concepções e práticas de saúde dos professores da rede municipal de Fortaleza, nas escolas da rede municipal de Fortaleza. A pesquisa se apropriará da abordagem quantitativa. Os dados serão coletados por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado junto aos professores da rede municipal de ensino. Assegura-se que não serão oferecidos riscos e nem prejuízos à instituição e nem aos participantes da pesquisa, sendo garantido o anonimato. Os princípios éticos serão norteados pelas diretrizes e normas reguladoras instituídas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da saúde, aprovadas na resolução n. 196/96. O projeto será submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza – COÉTICA e somente após sua aprovação se iniciará a coleta de dados. Os dados serão devolvidos à SME por meio da apresentação, após a defesa pública da dissertação prevista para dezembro de 2008. Nessa defesa serão convidados dirigentes da SME e órgãos afins.

Antecipadamente agradecemos a colaboração e renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

ANEXOS

Anexo A – Declaração Exame de Qualificação



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que **Raquel Figueiredo Barretto** submeteu-se ao Exame de Qualificação do Projeto intitulado: **“Saúde na escola: concepções e práticas de professores da rede pública municipal de Fortaleza”**, no Mestrado em Saúde Coletiva, no dia 03 de março de 2008, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Fontenelle Catrib – UNIFOR – Orientadora

Prof.^a Dr.^a Neiva Francenely Cunha Vieira – UNIFOR – Membro efetivo

Prof.^a Dr.^a Maria Teresa Moreno Valdés - UNIFOR – Membro efetivo

Prof. Dr. Rosendo Freitas de Amorim – UNIFOR – Membro suplente

Fortaleza, 03 de março de 2008.

Prof.^a Dr.^a Raimunda Magalhães da Silva
Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva

Anexo B – Ofício da Secretaria Municipal de Educação



Ofício GS N° 629/2008

Fortaleza, 15 de abril, de 2008.

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a cordialmente e em resposta a solicitação formalizada nesta Secretaria através do Processo N°. 4430/2008 o qual solicita autorização para que a aluna do curso de Mestrado em Saúde Coletiva *Raquel Figueiredo Barretto*, possa realizar pesquisa, informamos a V.Sa. o total apoio à solicitação.

Outrossim, lembramos que a autorização está condicionada a aprovação pelo comitê de Ética da Universidade e o envio do mesmo a esta SME para ser anexado ao processo. Informamos ainda que a referida pesquisadora deverá solicitar a esta SME carta de apresentação aos entrevistados. Por fim solicitamos que sejam feitos agradecimentos aos entrevistados da PMF e aos que vierem a participar da pesquisa, quando do relatório final desta.

Sem mais para o momento, renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Ana Maria de Carvalho Fontenele
Secretária Municipal de Educação

Ilma. Sra.

Prof. Dra. Raimunda Magalhães Silva
Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva – UNIFOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Avenida Desembargador Moreira, 2875, Dionísio Torres
CEP: 60170 – 002 Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3433-3533 / 3433-3599
FAX: (85) 3433-3508

Anexo C – Parecer Comitê de Ética da UNIFOR



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Comitê de Ética em Pesquisa – COÉTICA

PARECER N.º. 126/2008

Projeto de Pesquisa: Saúde na escola: concepções e práticas de professores da rede municipal de Fortaleza.

Pesquisador Responsável: Raquel Figueiredo Barreto

Data de apresentação ao COÉTICA: 02/05/08

Registro no COÉTICA: 08-113

CAAE: 1188.0.000.037-08

Parecer: APROVADO na data de 02/06/08

Prof. Marília Joffily Pereira da Costa Parahyba
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR – COÉTICA