

APARECIDA DE FÁTIMA SOANE LOMÔNACO

CONCEPÇÕES, ENSINO E PRÁTICAS DE SAÚDE NO COTIDIANO DA ESCOLA

A Educação Para a Saúde em Escolas Públicas de Uberlândia (MG).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

2004

APARECIDA DE FÁTIMA SOANE LOMÔNACO

CONCEPÇÕES, ENSINO E PRÁTICAS DE SAÚDE NO COTIDIANO DA ESCOLA

A Educação Para a Saúde em Escolas Públicas de Uberlândia-MG.

Dissertação apresentada ao programa de
Pós-graduação em Educação Brasileira / Mestrado
da Faculdade de Educação da Universidade Federal
de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção
do título de mestre em Educação sob orientação da
Profª Drª Graça Aparecida Cicillini.

Área de concentração: Saberes e Práticas Escolares.

UBERLÂNDIA- MG
2004

FICHA CATALOGRÁFICA

L846c Lomônaco, Aparecida de Fátima Soane, 1958-
Concepções, ensino e práticas de saúde no cotidiano da escola : a educação para a saúde em escolas públicas de Uberlândia (MG) / Aparecida de Fátima Soane Lomônaco. - Uberlândia, 2004.
121f. : il.
Orientador: Graça Aparecida Cicillini.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Educação.
Inclui bibliografia.
1. Educação em saúde - Teses. 2. Educação em saúde (Ensino fundamental) - Teses. I. Cicillini, Graça Aparecida. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDU: 37:61(043.3)

Ao Fernando,
companheiro fiel
de todas as horas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que concedeu bênçãos especiais neste árduo período, fonte de toda inspiração e de toda vida.

A minha mãe, que orou por mim todo esse tempo, e a toda a minha família.

A Graça, por todo esforço e orientação nesta caminhada.

A Universidade Federal de Uberlândia e ao Programa de Mestrado em Educação pela oportunidade de realizar este curso.

A todos os participantes da pesquisa das duas escolas, pela possibilidade de partilha e aprendizado.

A Escola Técnica de Saúde- ESTES/UFU, pela oportunidade de fazer dela minha casa e me sentir acolhida definitivamente.

A Fatinha, Rosa e Graça, amigas de todas as horas, pelos desabafos, pelo ombro amigo, pelos conselhos.

A todos os amigos e colegas que torceram por mim, sofreram comigo todos os percalços sofridos neste caminhar.

Ao Fernando Leite, quem primeiro me incentivou a iniciar esta caminhada.

Ao Carlos Henrique, Ana Cunha e Eliana Biffi, pela valiosa contribuição e amizade.

Aos colegas do Mestrado, principalmente aos que se tornaram amigos, pelas vivências, pelos sorrisos, pelas horas de alegrias e angústias compartilhadas.

A todos os professores do curso de Mestrado da Faculdade de Educação.

Ao James e ao Jesus, anjos da guarda de todos nós.

Aos funcionários da Biblioteca da Universidade Federal de Uberlândia pela atenção e colaboração.

Ao CEDOC, pela atenção e relevante ajuda bibliográfica.

A Nely e Ivanilde, pela correção.

Meu peso é meu amor; para onde quer que eu vá,
é ele quem me leva. Teu Dom nos inflama e nos eleva:
ardemos e partimos
(Santo Agostinho).

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO 1

CAPÍTULO I

Da história e dos conceitos de Educação para a Saúde 11
O processo Saúde/doença: trabalhando concepções 18
Saúde: um tema transversal na educação 21

CAPÍTULO II

O Caminho da pesquisa - marcos metodológicos 27

CAPÍTULO III Ambiência Escolar e Práticas de saúde na escola

O primeiro olhar: misto de caça e caçador 37
Caracterizando as escolas 39
A escola Estadual 43
A escola Municipal 48

CAPÍTULO IV As Concepções e o Ensino de Saúde na escola: desvelando o cotidiano

1. Concepções de saúde na escola 52
1.1 O cuidar do corpo: um pensamento hegemônico na escola 54
1.2 Bem estar e qualidade de vida- conquistas individuais ou coletivas? 61
1.3 O informar, o formar e a conscientização sobre saúde 64
1.4 A função socializadora da escola e a saúde do escolar 68
2. O ensino de saúde na escola 82
2.1 O trabalho com projetos na escola 85

CAPÍTULO V Considerações finais 99

Referências Bibliográficas 106

Anexos 117

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Conteúdos programáticos de Ciências- 1ª série	I
Anexo 2	Conteúdos programáticos de Ciências- 2ª série	II
Anexo 3	Conteúdos programáticos de Ciências- 3ª série	III
Anexo 4	Conteúdos programáticos de Ciências- 4ª série	IV
Anexo 5	Conteúdos programáticos de Geografia relacionados à saúde	V
Anexo 6	Conteúdos programáticos de História relacionados à saúde	VI
Anexo 7	Cronograma de Observação- Escola Estadual	VII
Anexo 8	Cronograma de Observação- Escola Municipal	VIII
Anexo 9	Roteiro de Observação do Ambiente Escolar	IX
Anexo 10	Questionários	XI
Anexo 11	Roteiro de Entrevista	XV
Anexo 12	Roteiro de Entrevista	XVI
Anexo 13	Roteiro de Entrevista	XVII
Anexo 14	Quadro 2: Condições sócio-econômicas das famílias atendidas em 2 escolas de Uberlândia-MG, 2001	XVIII
Anexo 15	Relatório de Observação do Ambiente Escolar	XIX
Anexo 16	Concepções de Saúde na Escola	XXII
Anexo 17	Cardápio Mensal da Escola Estadual	XXIV
Anexo 18	Cardápio Mensal da Escola Municipal	XXV
Anexo 19	A função socializadora da Escola e a Saúde do Escolar	XXVI
Anexo 20	Problemas relacionados à higiene e saúde mais frequentes na Escola	XXVIII
Anexo 21	O papel da Merendeiras e ASG na Saúde do Escolar	XXIX
Anexo 22	O Ensino de Saúde na Escola	XXX
Anexo 23	Conteúdos de Saúde abordados em sala de aula	XXXI
Anexo 24	Temas abordados nas Entrevistas	XXXII
Anexo 25	Modelo de Relatório de Observação de Aula: Escola Estadual	XXXIV
Anexo 26	Modelo de Relatório de Observação de Aula: Escola Municipal	XXXVII
Anexo 27	Modelo de Transcrição de Entrevista	XL

RESUMO

Este trabalho analisa as concepções, o ensino e as práticas de saúde desenvolvidas no cotidiano de duas escolas de ensino fundamental, buscando compreender a relação entre Saúde e Educação nesse contexto. Recorrendo ao estudo de caso, tem como referencial teórico o paradigma indiciário, utilizando o questionário, a entrevista, a observação e a análise documental como recursos metodológicos. Diante da premissa de que a saúde configura-se como um tema transversal na educação, perpassando todos os conteúdos que compõem o currículo escolar, com o enfoque metodológico da interdisciplinaridade, este estudo teve como objetivo analisar as práticas de Educação para a Saúde na escola, configuradas neste novo modelo proposto. Da análise dos dados obtidos, evidenciaram-se concepções de saúde da comunidade escolar ainda biologizantes, e centradas nas mudanças comportamentais de cada indivíduo, com um grande interesse nos cuidados com o corpo e com a higiene. A análise mostrou, também, que os temas relacionados à saúde continuam sendo parte dos conteúdos de Ciências ou são desenvolvidos por meio de ações pontuais, denominadas projetos. A maioria desses projetos é elaborada por instituições ou órgãos ligados à escola e desenvolvida sem a participação efetiva da comunidade escolar. Em relação às práticas de saúde e ambiência escolar, foram verificadas várias atitudes inadequadas e questões ambientais que podem dificultar a obtenção de uma educação para a saúde efetiva na escola. Assim, com este estudo, consideramos a necessidade de uma integração entre os setores da Saúde e da Educação, que permita a viabilização de uma proposta de saúde escolar. Para tanto, a formação dos profissionais da educação deve ser revista, no sentido de incluir temáticas ligadas aos problemas de saúde e ao cotidiano dos alunos. A necessidade de uma política de educação continuada para todos os profissionais envolvidos com as questões de saúde na escola foi outro aspecto evidenciado nesta pesquisa.

ABSTRACT

The present paper analyzes conceptions, teaching and practices related to Health as they are developed in two elementary schools, aiming to understand the relation between Health and Education in this context. As a case study, the paper made use of the indexes obtained through a questionnaire, interviews, observation and document analysis as its methodological resources. Keeping the premise in mind in which it's stated that Health is a transversal theme in education, thus encompassing all content included in the school curriculum, focusing on interdisciplinarity, this study aims to analyze Health Education in schools, described in the model proposed here. From the analysis made, it became clear that in the academic community, it's still common for people to understand Health as Biology, and focused in behavioral changes of each individual, with great interest in caring for the body and mind. The analisys showed, also, that the themes related to Health are still part of the Sciences curriculum or are developed through punctual actions, called projects. The majority of these projects are elaborated by institutions or organizations related to the school thus developed without the effective participation of the school community. In relation to the Health practices and school environment, we were able to verify many inappropriate attitudes and environmental questions which can make it difficult to obtain an efficient and effective Health Education at school. Therefore, with the present study, we believe that it's necessary to integrate the Health and Education segments, thus allowing a new proposal for school health to be presented. In order to do so, qualification of professionals from the educational sector must be revised, so as to include themes related to health problems and students day to day life. The need for a continuous educational policy for all professionals involved in issues of health in the school was another aspect of the subject made evident in the research.

INTRODUÇÃO

O tema que propomos discutir neste trabalho, a Educação em Saúde no âmbito do sistema escolar, nasce de nossa experiência profissional como professora da disciplina Saúde Coletiva, no Curso Técnico em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, durante dez anos, e no Curso de Graduação em Enfermagem da mesma universidade, durante dois anos. A referida disciplina engloba o que se conhece como prática de ensino - atividades que envolvem escolares, professores da rede pública de ensino e comunidade, o que possibilita diferentes experiências de ensino em saúde. Na verdade, este tema resume toda uma trajetória de vida, na saúde e na educação. Recordamos as primeiras aulas da graduação, quando Madre Marie Ange, saudosa amiga e mestra, falava da missão da enfermeira, uma educadora em todos os momentos do seu fazer, não importando onde estivesse atuando. E disso vem sendo feita a nossa jornada, o que dá a dimensão do que é para nós a pesquisa nesta área. A proposta é voltar o olhar para a prática e desvendar no cotidiano da escola a história e a cultura que podem se constituir em bases para a conquista de um nível adequado de saúde. Como diria Pérez (2003, p. 117):

Cotidiano é movimento, é construção social e histórica da ação humana... O acontecer humano é um permanente processo de tornar-se. Portanto, a prática docente, em sua dimensão cotidiana, pode ser interpretada como um espaçotempo do movimento de fazer-se e refazer-se, intensamente vivido no processo de fazer o mundo e produzir a história.

Durante esse tempo de prática e ensino de saúde, proferimos palestras e participamos de projetos¹ de saúde nas escolas, como por exemplo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, dirigidos a alunos de Ensino Fundamental de 5ª a 8ª séries. Como profissional de saúde, verificávamos que os professores demonstravam dificuldades com os referidos temas, advindas, por exemplo, da necessidade de trabalhar com imagens dos órgãos genitais, simular o modo correto de usar a camisinha ou de falar sobre assuntos que envolviam tabus como sexo, virgindade. Tais temas, mesmo fazendo parte dos conteúdos disciplinares, não eram trabalhados como outros que nos pareciam serem tratados com menor dificuldade.

¹ Denominação utilizada pelas escolas, que procuraremos discutir no decorrer da pesquisa

Outra experiência que também nos motivou para a pesquisa com Educação em Saúde na escola foram as visitas domiciliares realizadas com os alunos também durante a prática de ensino, onde nos intrigavam as condições desfavoráveis de higiene e saúde encontradas, e o fato de que a maioria das crianças estava matriculada em escolas públicas. Perguntávamos: que tipo de conhecimentos sobre a saúde estariam recebendo essas crianças e, seriam eles capazes de modificar essa situação?

Dessas observações decorreu a pergunta que deu origem ao projeto de pesquisa: como a saúde, representada pelos conteúdos e práticas, está sendo veiculada em escolas públicas, municipal e estadual, em Uberlândia, a partir de sua inserção curricular, pela Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), como tema transversal?

Tal problema nos remete a outras perguntas para as quais buscamos respostas. Se antes do marco representado pela LDB, nos parecia que a escola já encontrava dificuldade para trabalhar temas de saúde, inseridos em conteúdos de disciplinas tradicionais, como Ciências e Biologia, como agora estaria trabalhando com os mesmos, sob a ótica da transversalidade apontada nos parâmetros curriculares? Qual é a visão da comunidade escolar sobre a prática da Educação em Saúde e sobre o processo saúde/doença? Como funciona (caso exista) a integração entre os diferentes conteúdos envolvidos nesta prática? Existem diferenças entre as práticas e conteúdos no ensino municipal e estadual?

As respostas a tais questionamentos, desenvolvidas no decorrer da pesquisa, são elementos para subsidiar uma reflexão sobre o papel do educador na construção do cidadão, sobre a mediação que a escola deve fazer entre o educando e a coletividade na luta por qualidade de vida, que necessariamente passa pela conquista do maior nível possível de saúde.

Pesquisas nas áreas de educação sanitária, saúde escolar ou educação em saúde, podem ser instrumentos valiosos tanto para professores como para profissionais de saúde, os quais historicamente vêm exercendo o papel de educadores em saúde. Esse tipo de pesquisa também possibilita a revisão dos objetivos de programas e a reavaliação de comportamentos e ações.

A Educação em Saúde, historicamente tendo sua tônica na prevenção, com domínio do padrão médico, teve seu enfoque modificado após as conferências de Promoção da Saúde realizadas mundialmente nas últimas décadas do século XX. Segundo Buss (2003), prevalecem atualmente dois grandes grupos de interesses. O primeiro grupo está voltado para atividades que objetivam a transformação dos comportamentos dos indivíduos, localizando-os no seio das famílias. O segundo grupo admite um papel maior aos determinantes gerais das condições de saúde, atuando num amplo espectro que leva em consideração a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades a que pertencem.

Qualquer que seja o enfoque escolhido pelo educador, as dimensões cultural e ética deverão ser contempladas, pois a população possui crenças e valores sobre a saúde e a doença que devem ser consideradas. O educador deverá agir como sujeito da própria vida, com consciência da “ampla textura social” na qual está inserido (STOTZ, 1993).

Segundo Bittencourt (1992), a concepção predominante na prática da Educação em Saúde tem se dado sob uma perspectiva higiênico-sanitária e, desde sua origem em nosso país, vem sendo vinculada à preservação da economia mundial. Os reflexos dessa concepção na educação podem ser percebidos na pedagogia tecnicista sob os nomes de Programa de Saúde e Projeto de Saúde Escolar, os quais se basearam em um paradigma mecanicista, desvinculado da realidade do aluno, que, por exemplo, dividia o corpo humano em partes e as noções de higiene, alimentação, prevenção de doenças não incorporavam as questões sociais ou relativas ao meio ambiente.

Já para Discher (1992), a Educação em Saúde encontra-se em estágio embrionário, sendo abordada de forma superficial e assistemática. Hoffman, citado por Brunner & Suddart (1997), considera que o maior progresso na saúde de uma nação virá por meio da educação para a saúde, e não somente por meio de médicos e da construção de mais hospitais ou novas descobertas.

Acreditamos que existe uma preocupação de autoridades de saúde com a viabilização de ações concretas, que realmente visem à melhoria das condições de vida e à garantia de saúde a todos os brasileiros. Mas podemos perceber, por outro lado, que, na prática educacional dentro das escolas, há muito a ser realizado. As mudanças não podem ocorrer

apenas nos currículos; é necessário que sejam feitas mudanças organizacionais e conceituais. Se conseguirmos despertar os educadores para a necessidade de refletir sobre o amplo contexto em que se inserem a saúde e a doença, poderemos contribuir para a construção do cidadão.

Enquanto prática social, Educação não pode ser reduzida a simples informação, a uma intervenção “dos que sabem” sobre “os ignorantes”, conforme as ações unidirecionais da pedagogia tradicional (DAMAS, 2001) mas, sim, a Educação deve ser considerada como um fenômeno histórico-cultural, um processo constitutivo das relações sociais, de individuação e socialização.

Pesquisar a Educação em Saúde no espaço da escola demanda uma reflexão crítica sobre as questões e/ou adversidades relacionadas à saúde no cotidiano e uma participação ativa de toda a comunidade escolar (professores, outros trabalhadores da educação, alunos e pais) e seu entorno ambiental e social.

Os objetivos deste estudo são: conhecer as ações relativas à Educação em Saúde em escolas públicas do município de Uberlândia; compreender a relação saúde/educação num contexto educacional; analisar a prática de Educação em Saúde nas séries iniciais² do Ensino Fundamental; e oferecer subsídios para implantação, implementação e desenvolvimento de ações no campo da Saúde e Educação.

Acreditamos que a ação conjunta dos setores da Saúde e da Educação é a maneira efetiva de implantar ou implementar programas de saúde escolar que possam levar ao desenvolvimento de práticas que capacitem o educando a ter uma vida saudável.

Quando falamos em Educação e em Saúde, vem-nos uma imagem única, uma teia de tecituras diversas, com componentes diferentes de cada área, mas que não conseguem ser separadas porque seus objetivos convergem. E surge então uma pergunta acerca da Saúde e da Educação: existiria uma integração necessária, e possível?

² A denominação séries iniciais do ensino fundamental refere-se às 1ª a 4ª séries (no ensino municipal) e ciclo básico e 1º ano do ciclo intermediário (no ensino estadual).

A Educação sempre foi considerada uma meta para o ser humano; após tê-la alcançado, as outras coisas seriam conseguidas – como por exemplo: um nível adequado de saúde. A escola foi considerada privilegiada nesta tarefa, graças à precocidade com que poderia facilitar a aquisição de hábitos de vida saudáveis. A instituição escolar é um campo precioso para a integração de novos conhecimentos, e a Educação em Saúde reivindica a sua cota de participação, assentada que está em direitos fundamentais, reconhecidos por todas as instituições e organismos internacionais (ANDRADE, 1995).

Segundo Trefor Williams, citado por Andrade (1995), a Educação em Saúde na escola inclui experiências planejadas tanto formal como informalmente, as quais contribuem para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e valores que ajudam o indivíduo a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e bem-estar.

Mas, se ainda subsistem em nosso país índices alarmantes de doenças preveníveis, um saldo enorme de agravos causados pelo uso de drogas, gravidez precoce, violência, acidentes, onde poderíamos buscar possíveis soluções para tantos problemas? A Educação em Saúde na escola, como atividade realmente planejada, poderia contribuir para o desenvolvimento de atitudes e valores nos indivíduos? Por que não estamos conseguindo progressos em relação à promoção da saúde, isto é, a mudanças atitudinais em relação a comportamentos prejudiciais à saúde, apesar da existência de tantos projetos e programas governamentais?

É necessário pensarmos a Educação e a Saúde, como práticas relacionadas pela impossibilidade de pensá-las desarticuladas. Ao conceituarmos saúde, necessariamente advêm pressupostos que nos levam a pensar em acesso à educação e, quando invertemos o fluxo do pensamento, a lógica se mantém. A Saúde, considerada aqui como componente do desenvolvimento econômico e social, deve ser meta a ser conquistada por todos (PIMONT, 1997) ou, mais enfaticamente, segundo a carta magna brasileira:

um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2002, p. 29).

A nova LDB, Lei 9394/96, no seu artigo 2º, coloca como finalidade da Educação “o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Educar é inserir o indivíduo no contexto social, é processo formativo que tem por objetivo que o educando consiga, por meio do conhecimento adquirido, apropriar-se de sua própria existência. A Educação em Saúde não é uma atividade de efeitos imediatos porque faz parte de todas as ações na vida, e nem pode se limitar ao repasse de informações, tendo necessariamente, que resultar em mudanças de atitudes, em atos conscientes.

Educar para a Saúde pressupõe a reestruturação de hábitos, a busca do potencial máximo de saúde dos indivíduos de uma coletividade. Assim sendo, a Educação em Saúde deve ser considerada como um dos aspectos do processo educacional global do qual faz parte, embora tendo objetivos específicos. Infelizmente, podemos constatar que afirmativas relativas à compreensão do processo educativo, ditas em décadas passadas, nos parecem ainda atuais.

Embora todos concordem, de maneira geral, quanto à importância da educação para solucionar problemas de saúde, parece, no entanto, haver compreensão limitada acerca do que realmente significa o processo educativo e de que modo ele pode ser usado eficientemente (GRIFFITHS, 1957, p.7).

O Expert Committee on Planning and Evaluation of Health Education Service da OMS afirma que a Educação em Saúde deve ter o foco voltado para a população e para a ação; e seu objetivo é encorajar as pessoas a:

- a) adotar e manter padrões de vida sadios;
- b) usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados a sua disposição;
- c) tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente (LEVY et al., 2002, p. 1).

A esse respeito, o Scientific Group on Research in Health Education, também da OMS, afirma que o objetivo da Educação em Saúde é desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a

capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva (LEVY et al, 2002). Essa posição demonstra as mudanças conceituais ocorridas dentro da OMS, que atualmente conceitua a saúde num contexto amplo.

A Educação em Saúde no Brasil, cujo enfoque primordial se encontra nos aspectos educativos e preventivos, vem sendo desenvolvida por profissionais de saúde e professores de áreas correlacionadas, tais como Ciências ou Biologia (MELO, 1981; SOUZA et al., 1991; CARNEIRO, 1999). Essa é uma das razões do interesse pela pesquisa do cotidiano da escola, pela verificação de como acontecem as ações de saúde na mesma, de como a comunidade escolar se posiciona diante dos conteúdos e ações de saúde na escola sob uma política educacional que a considera como um tema que perpassa todos os conteúdos.

Nesse sentido, o professor, como um dos responsáveis pela EPS, tem sido objeto de estudo, em função da importância de seu papel como agente de mudança (FOCESI, 1990a). Também os temas saúde na escola e formação do professor (RANGEL, 1992; OLIVEIRA, 1991; BOGUS et al., 1990) têm sido estudados, pois são aspectos relevantes para a compreensão da complexidade que envolve a Educação em Saúde

Segundo BOGUS et al. (1990), o professor atua como transmissor de conhecimentos sobre higiene agindo, muitas vezes, como se a responsabilidade sobre a saúde fosse essencialmente do indivíduo e dependente do seu comportamento. Gomes (1997) afirma que existe uma ideologia prevalente na saúde, a neoliberal, que acredita que todas as pessoas teriam a mesma liberdade e igualdade de acesso a melhores condições de vida e, conseqüentemente, às mesmas condições de terem saúde. Se um indivíduo adoecer, a responsabilidade é basicamente individual, sendo diminuídas as influências de outras causas, tais como as relações sociais, geradoras de doenças. Também reconhecemos, nas situações do cotidiano das escolas observadas, a predominância dessa ideologia, no entanto, consideramos que é papel da Educação em Saúde propor e implementar uma outra mentalidade, que abranja as relações sociais.

Concordamos com a afirmação de Focesi (1990b) de que o professor deve atuar como agente de mudança, e de que a escola deve adotar um currículo que desenvolva no

escolar o pensamento crítico para que o mesmo, enquanto cidadão, reivindique melhor qualidade de vida para si e para a comunidade. É impossível que não haja envolvimento do educador e da instituição escolar na busca de melhores condições de vida e saúde das comunidades.

É necessário que se compreenda a dimensão da tarefa de educar para a saúde. Isso porque o educador trabalha com uma matéria manipulável e moldável: o educando, o qual, por sua vez, opera ativa e passivamente no seu processo saúde/doença (MELO, 1981). Esse aspecto, no entanto, nem sempre é considerado pelos educadores, bem como os aspectos histórico-culturais, crenças, expectativas, resultando na não-consecução dos objetivos esperados nos programas (KELLER, TROCCOLI, 1991).

Freqüentemente, a Educação em Saúde é pensada pelos indivíduos enquanto higiene, alimentação e prevenção de doenças, como se isso fosse conquista individual, e não um campo de conhecimento que levasse a sociedade a compreender melhor sua vida e trabalho, saúde e doença, apontando os meios para pressionar os governos com relação aos gastos públicos (VALLA, HOLLANDA, 1989). É necessário que se estabeleça uma estreita relação entre as ações governamentais e o cidadão, que é o alvo das mesmas, para que se alcancem objetivos que possam ser considerados comuns. Assim, Educação em Saúde deveria ser um método de trabalho que envolvesse indivíduos e grupos em ações voltadas para a saúde (STOTZ, 1993).

Nesse sentido, a formação do professor ganha uma dimensão muito grande, pois disso dependem as práticas que serão desenvolvidas no interior da escola. Numa compreensão histórico-filosófica, podemos compreender que o professor vem sendo formado em diferentes abordagens, desde o discurso pedagógico do humanismo, onde o homem deveria ser formado para ser livre; passando pelas pedagogias ligadas às diretrizes da sociedade do trabalho e pelo tecnicismo pedagógico, com formas específicas de organizar e dirigir os processos educacionais (GHIRALDELLI JR, 1997). Mas, para que um professor seja capaz de trabalhar com um aluno, que é também cidadão, que pertence a uma sociedade de valores e culturas, é necessário que tenha uma formação voltada para a reflexão, preocupada com os fins da educação e não com os meios.

Segundo Cunha (1994), a proposta de formação de professores depende da concepção que se tem de educação e do seu papel desejado pela sociedade. As propostas atuais contemplam o saber específico, o saber pedagógico e o saber político-social como integrantes da formação de professores, e a ênfase em um desses elementos, bem como a relação entre estas abordagens é que fazem o diferencial da formação. Acreditamos que um professor histórica e socialmente contextualizado tem melhores condições de desempenhar sua função, enquanto mediador de uma prática que pretende formar cidadãos. Para a autora, a normatividade da educação provém de um saber dos valores, que estruturam o ser e a cultura do homem na sociedade.

Levar em conta essas premissas é também refazer as concepções sobre o conhecimento e sobre a ação de ensinar e aprender este conhecimento. Se compreendermos e aceitarmos a idéia do homem como sujeito da história, fatalmente teremos de encontrar propostas que o façam também sujeito do conhecimento (CUNHA, 1994, p.30).

A Educação deve ser um processo contínuo, efetivo, sendo necessário para tal que os educadores tenham um projeto político-pedagógico em que haja uma mediação entre as equipes, os serviços prestados e os grupos a que se destinam. Cada indivíduo traz concepções sobre saúde/doença, hábitos culturais, experiências históricas que devem ser considerados no processo ensino-aprendizagem. Um professor de Biologia, por exemplo, não deve apenas ensinar Biologia, como se a vida pudesse ser compreendida fora do contexto histórico-social, cultural e político ou como se a vida pudesse ser vivida da mesma maneira na favela, no cortiço ou nos jardins (FREIRE, 1994). Para tanto, o professor deve considerar as condições sócio-econômicas de seus educandos, deve fazer, na medida do possível, com que os conteúdos possam ser compreendidos dentro da realidade de cada aluno.

Aliada à questão da atuação do professor, tais afirmativas remetem ao problema da formação dos educadores, à dicotomia existente entre a teoria e a prática. O professor, embora seja, em última análise, quem efetua a ação, é produto de uma formação que não contempla as questões do cotidiano do aluno, centrada no conhecimento científico, em saberes pré-fixados. Penteado et al. (2003), pesquisando a inserção do professor nos programas de saúde na escola, conclui que ele é um agente formador e ator social importante, atuando, de maneira geral, como mediador, parceiro ou recurso humano para a viabilização das propostas. Isso sinaliza que o professor ainda não é considerado como população alvo no contexto da promoção de

saúde na escola. O estudo sugere avançar nas pesquisas voltadas ao conhecimento da realidade de vida, trabalho e saúde do professor.

Muitos educadores enfatizam a Educação em Saúde como prática interdisciplinar, interprofissional e interinstitucional, e a necessidade de um novo currículo (PILON, 1990; TEMPORINI, 1992; FOCESI, 1992), mas o tratamento dispensado, freqüentemente, segundo estes mesmos autores, aos Programas de Saúde, permanece restrito às lições sobre aspectos do ambiente, causas e prevenção de doenças. A partir da nova LDB (Brasil, 1996), gostaríamos de verificar com nosso trabalho se esta afirmação continua sendo uma realidade ou se houve mudanças.

Segundo Nogueira (1997), é possível superar essa situação com a interação do poder público e educadores capacitados a exercer o papel de mediador. Se tivermos uma política educacional que realmente considere importante trabalhar com a saúde na escola e que forneça condições aos educadores para tal, provavelmente teremos mudanças visíveis na situação de saúde de nossos alunos e da comunidade. Conforme Carneiro (1999, p.2),

Os problemas relacionados ao cotidiano dos cidadãos, como a poluição, qualidade da alimentação, as condições de trabalho, de habitação, de saneamento, de segurança e lazer, entre outros deveriam ser conteúdos de ensino por parte de diversas áreas curriculares de 1º e 2º graus. A educação para saúde deveria, de fato, constituir uma dimensão curricular de todos os níveis de ensino, desde a pré-escola até ao nível superior.

Para a diretoria de programas em Educação em Saúde do MS, o trabalho em educação e saúde deve estar voltado para a auto-educação, levando o indivíduo a tomar consciência da importância do processo educativo para sua formação e desenvolvimento.

O documento³ elaborado com as propostas da diretoria salienta que o MS encontra dificuldades na execução das ações de Educação em Saúde, que são tanto

³ LEVY et al (2002) Educação em Saúde. Histórico, conceitos e Propostas. Disponível na Internet em www.datasus.gov/cns, acesso em 14.05.2002

internas quanto externas ao órgão. Acreditamos que exista uma intenção governamental em implementar políticas educacionais relacionadas à saúde. Resta-nos saber se a efetivação das mesmas chega até a escola, até a sala de aula, se estão presentes no dia-a-dia dos nossos educadores e educandos como propostas viáveis.

CAPÍTULO I

DA HISTÓRIA E DOS CONCEITOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde é um campo multifacetado para onde convergem diversas concepções das áreas da Educação e da Saúde. Nesse campo, estão envolvidas diferentes concepções de mundo e de homem, com distintas posições político-filosóficas (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Ao longo da história da educação, vários filósofos trabalharam com o conceito de Educação e seus objetivos. Podemos citar Kant (1996), para quem Educação era o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz; Herbart, para quem Educação é a ciência que tem por fim a formação do indivíduo por si mesmo, despertando nele a multiplicidade de interesses (LEVY, 2002) e Maritain (1998), onde a tarefa principal da Educação é primeiramente formar o homem. Acreditamos que desenvolver no homem sua capacidade de atingir um grau máximo de compreensão, trabalhar com todas as suas potencialidades e capacidades, corresponde também aos objetivos de uma Educação em Saúde que realmente queira desenvolver um juízo crítico nos indivíduos e a capacidade de intervir sobre suas vidas e o ambiente, criando condições propícias à saúde.

No Brasil, a Educação em Saúde percorreu tortuoso caminho. Houve a fase higienista (de 1903 a 1920), cuja política se definia pelo uso de força policial para o trato das questões de saúde; fase que é reeditada durante o regime de Vargas, entre 1931 e 1942. Em 1924, no estado do Rio de Janeiro, foram dados os primeiros passos rumo à Educação em Saúde no Brasil, por meio da criação do primeiro pelotão de saúde, em uma escola estadual do município de São Gonçalo, por Carlos Sá e César Leal Ferreira. No ano seguinte, foi adotado o mesmo modelo nas escolas primárias do antigo Distrito Federal, com o propósito de divulgar noções de higiene (LEVY et al, 2002).

Cabe aqui reforçar o caráter higienista da educação em saúde no Brasil. Gondra (2003), fazendo uma análise dos textos prescritos aos estudantes de medicina no início do

século XX, cita a importância de Kehl, eminente eugenista brasileiro deste século, que definia higiene como a primeira das artes, o mais belo florão da coroa da medicina, que poderia promover o bem-estar físico e moral e a evolução somática e intelectual da humanidade. Segundo Lima (1985), as ações desenvolvidas na escola, no início do século XX, no Brasil, faziam parte de um projeto pedagógico que postulava regras de viver que, se fossem seguidas, permitiriam o alcance do almejado bem da saúde, sem se dar conta das desigualdades sociais que impediam o acesso a essas regras.

Formalmente, a Educação em Saúde estabelece-se como área específica, a partir de 1917, nos Estados Unidos. No Brasil, só mais tarde, instituiu-se no campo da saúde pública, tornando-se área de estudo e pesquisa. No âmbito do sistema escolar, a Educação em Saúde, no Brasil, surge também no início do século XX, com a criação das escolas de primeiras letras (Lei de 15 de outubro de 1927) e, mais tarde, com a Lei Orgânica do Ensino Primário, de 1946, que fazia referências ao ensino da saúde e criava as disciplinas Ciências Naturais e Higiene para o curso primário complementar⁴ de um ano. As ações desenvolvidas, no entanto, eram de cunho assistencialista, com pouca ênfase à parte educativa e ao ensino da saúde (BAGNATO, 1987). A partir de 1920, o discurso higienista torna-se mais técnico, priorizando métodos de Educação em Saúde, assistência médico-odontológica, nutrição, desnutrição, antropometria. A inclusão das disciplinas de Higiene e Puericultura nos currículos das escolas normais, com a criação do professor de Higiene, foi proposta dos higienistas da época para difusão de suas idéias. A partir de 1942, surge a concepção de higienização no meio urbano. No início do século XX, a imigração faz com que haja o surgimento dos cortiços e fundos de quintal, com cômodos mal-arejados, impondo a necessidade de uma política de limpeza desses ambientes (LIMA, 1985).

Em 1941, a pedagogia e a higiene escolar tinham o mesmo ideário, o da criança integral, da escola socializadora, sendo que o “social” aparece como categoria de análise de forma acrítica (ibidem, p.146). Já em 1942, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP– houve uma transformação de mentalidade nas atividades de educação sanitária. A partir daí, a Educação Sanitária passa a ser reconhecida como atividade básica, e

⁴ Com a Lei Orgânica do Ensino Primário foi criado o ensino primário elementar, de 4 anos e o complementar de 1 ano (Bagnato, 1987, p.10)

a responsabilidade das tarefas educativas foi atribuída a diversos profissionais. Entre as tarefas, estava incluída a preparação de professoras da rede pública de ensino como agentes educacionais de saúde (LEVY et al, 2002).

Durante a ditadura militar, entre as décadas de 60 a 80 do século XX, a Educação em Saúde visava ao planejamento familiar, pois, para o governo militar, as condições desfavoráveis de vida e saúde eram consideradas um problema do crescimento demográfico (BITTENCOURT, 1992).

Na década de 70, do século XX, a Lei 5692 estabelece o Programa de Saúde, que, num primeiro momento, buscou se desenvolver nos moldes propostos por Anísio Teixeira, que vigorou entre 1934 e 1962 e incluía, no programa de Ciências Naturais, as noções de higiene, preservação da saúde e puericultura. O Programa de Saúde foi oferecido aos escolares em duas modalidades: a disciplina Programa de Saúde; e a Prática de Saúde (ou Projeto de Saúde Escolar), sendo a disciplina responsabilidade do professor de Ciências, e o projeto desenvolvido por técnicos de saúde. Em 1972, houve a elaboração de um guia curricular que procurava apresentar a saúde numa visão global bio-psico-social (BITTENCOURT, 1992; BAGNATO, 1987).

No final dessa mesma década, a terminologia Educação em Saúde é introduzida, tentando uma transformação conceitual, que seria atingida por meio do componente de educação nos programas, que antes realizavam apenas atividades assistencialistas. Em 1989, o Ministério da Saúde (MS) admitiu que os métodos e meios tradicionalmente utilizados não eram eficientes e seus técnicos se dividiram entre os defensores de uma ação direta – a que privilegia a influência do contato humano–; e, aqueles adeptos de uma ação indireta – que utiliza os meios de comunicação em grande escala (LEVY,2002).

Segundo a diretoria de Programas de Educação em Saúde do MS, todos perdemos com as divergências relativas ao modo de agir. Apenas em 1996, é que as atividades em Educação em Saúde voltaram a receber atenção por parte dos dirigentes do MS. Tal atitude é reafirmada, a partir de 1997, com o Projeto Saúde na Escola, que pretende “disseminar informações de saúde entre os alunos da rede pública de ensino, através da capacitação de professores do ensino fundamental [...] com vistas à formação

de hábitos saudáveis de vida , à adoção de comportamentos de baixo risco à saúde” (LEVY, 2003, p.3). Esse projeto, uma parceria do MS com o Ministério da Educação e do Desporto previa a produção de 156 vídeos educativos destinados a professores e alunos, em três anos, os quais foram produzidos parcialmente. Segundo o MEC, a proposta do referido projeto, destinada a professores e alunos é:

promover um maior entendimento das questões de saúde; formar cidadãos conscientes de seu papel na mudança do atual quadro sanitário brasileiro; habilitar a comunidade escolar para atuar no processo de melhoria das suas condições de vida e saúde (BRASIL, 2000a, p.1).

O MS e o MEC também implantaram programas, envolvendo profissionais da área da educação e da saúde e comunidade escolar como aquele das Escolas Promotoras da Saúde que incluem “uma reflexão crítica sobre as questões e/ou adversidades relacionadas à saúde no cotidiano escolar, a participação ativa de toda a comunidade escolar e seu entorno ambiental e social nos esforços de valorização da saúde” (TAVARES, 2002, p.1). Além disso, esses órgãos têm incentivado o trabalho com temas transversais, em consonância com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Porém, a sua generalidade deve dar espaço para objetificar-se realidades específicas, a partir das quais as abordagens serão mais eficazes.

Em 1998, o MS, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, institui o Projeto Promoção da Saúde que tem como missão “reorientar o enfoque das ações e serviços de saúde, visando a construção de uma cultura da saúde [...]” (BRASIL, 2003). Também fazem parte da estratégia o Projeto Viva Legal, com vídeos educativos, e o Saúde no Ar, programa radiofônico educativo. O Brasil, um dos países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), durante participações nas conferências internacionais de Promoção da Saúde relativas à melhoria das condições de saúde da população, assumiu vários compromissos junto aos outros países, como a erradicação de algumas doenças.

Todos esses projetos e essas políticas de Educação em Saúde surgem num contexto médico-sanitário em que o país se encontra diante de males emergentes- como a dengue, a tuberculose- e a prevenção de males recentes- como a AIDS e as doenças coronarianas- isto é, diante de desafios de países desenvolvidos e velhos problemas de países em

desenvolvimento. A saúde e a doença não se encontram mais ligadas aos fatores naturais, como já fora discutido no final da década de 80 do século XX:

[...] hoje, no quadro nosológico, prevalecem as doenças provocadas pelas relações sociais conturbadas em relação às provocadas pelos agentes naturais. Prevaecem as doenças de caráter degenerativo, “do desgaste”, sobre as de caráter agudo e infeccioso. Prevaecem as doenças que exigem uma prevenção comportamental (mudança da relação homem-ambiente) sobre as que permitem uma profilaxia específica, com soros e vacinas (BERLINGUER, 1987, p. 154).

A concepção de saúde que norteava os programas de Educação em Saúde, anteriores ao Saúde na Escola e Escolas Promotoras de Saúde, estava ancorada no modelo médico, centrada na doença. Neste modelo, o que se considerava importante era a transmissão de conselhos, preceitos de higiene e regras de conduta (ANDRADE, 1995). Essa concepção vinha reforçar a saúde enquanto mercadoria e não propiciava mudanças atitudinais favoráveis à saúde. A saúde e a doença eram percebidas como fenômenos individuais, responsabilidades de cada pessoa, independentemente das condições sócio-econômicas ou do acesso à educação e à saúde.

A idéia de Promoção em Saúde, introduzida a partir da conferência de Ottawa em 1986 e que se tornou um marco conceitual, é um conceito muito mais amplo que engloba a Educação em Saúde. A Promoção é considerada um processo educativo que conta com uma dimensão muito importante: a participação das pessoas envolvidas no processo (ANDRADE, 1995). Isso é o que a torna dinâmica e não mais uma via de mão única, segundo a qual alguns detinham o conhecimento que outros deveriam assimilar. As atividades educativas não podem partir da noção de que um educando nada sabe e de que um educador está repleto de conceitos e verdades a serem repassados. Antes, o ponto de partida se baseia na valorização dos indivíduos, de sua cultura e hábitos. Nesse sentido, as atividades educativas devem valorizar a troca de experiências, a vivência dos envolvidos no processo.

Dentre as várias dimensões da Educação em Saúde, duas merecem destaque e persistem atualmente. Uma que envolve a aprendizagem sobre doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde; e a outra, caracterizada pela OMS como promoção da saúde, que inclui os fatores sociais que afetam a saúde (SCHALL, STRUCHINER, 1999).

Dessa forma, ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal / emocional (auto-realização pessoal afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza). (ibidem, p.4)

No entanto, historicamente, o modelo preventivista, associado ao discurso tradicional da saúde pública, é o que vem sendo utilizado. Este consiste na transmissão de informações e normas higiênicas desvinculadas da realidade (OLIVEIRA,1991), e que contrastam com a idéia atual de Promoção. Mediante essa situação, estão sendo apresentadas propostas que visem a repensar e a redirecionar as práticas de Educação em Saúde e que ultrapassem os limites dos fatores estritamente comportamentais (CANDEIAS,1997). Para que isso aconteça, necessário se faz que sejam considerados os conceitos de saúde e doença em relação à experiência concreta dessas práticas (CZERESNIA, 1999).

A Educação em Saúde, uma área do saber historicamente instrumental, vem sendo objeto de reflexões de muitos pesquisadores, por ser um importante fator no desenvolvimento crítico do cidadão, destinando-se a criar condições para que o homem possa ser livre, senhor de sua história e do seu destino. Esta área temática está colocada no entrelaçamento de disciplinas das Ciências Sociais e das Ciências da Saúde, as quais assumem importância pelo interesse na prevenção e promoção da saúde – sobretudo diante de alguns problemas concretos, tais como o índice alarmante de doenças e as condições sócio-econômicas do país (STOTZ, 1993).

Para o MEC, o objetivo da Educação em Saúde é educar para a saúde, e não ensinar saúde, com ênfase em uma educação para a saúde que possibilite a conquista da cidadania e considere a participação do aluno, da família e da comunidade. Mas, o que seria educar para a saúde e não ensinar saúde? A visão de educar para a saúde, veiculada nos parâmetros curriculares nacionais (Brasil, 2000b) diz respeito à função socializadora da escola, enfatizando a conformação de atitudes positivas em relação à saúde por meio de

professores e comunidade escolar, as quais propiciarão nos alunos hábitos considerados adequados à saúde. O conhecimento apenas de determinados assuntos nocivos ou benéficos à saúde não seriam suficientes para a mudança de atitudes e valores.

Consideramos, no entanto, que educar em saúde tem um significado ainda maior em relação ao ensino, quando se leva em consideração que esta prática deve partir da realidade de cada aluno, trabalhando as questões que são significativas no seu cotidiano e buscando formas coletivas de intervir nesta realidade. Se o conhecimento de que o hábito de fumar é prejudicial à saúde não gera a não realização deste ato, há que se encontrar outras formas de trabalhar sobre tal matéria. Em síntese, educar em saúde é conseguir mobilizar o aluno para uma mudança de valores e atitudes que possam fazer com que se consiga o progresso pessoal, econômico e social, garantia para uma vida mais plena, em que o acesso ao conhecimento, aos bens e serviços sejam mantidos.

Por isso, adotamos neste trabalho a nomenclatura Educação em Saúde e não educação para a saúde porque consideramos que a saúde seja um objetivo para o qual convergem o ensino e as práticas realizadas na escola, não bastando para tal a acumulação de conhecimentos. A saúde é um dos componentes de um objetivo maior que é a qualidade de vida e o exercício da plena cidadania.

O PROCESSO SAÚDE/ DOENÇA : TRABALHANDO CONCEPÇÕES

Para se falar em Educação em Saúde, necessário se faz trabalhar com o conceito de saúde, tentar entender como este termo assume diferentes interpretações, dependendo de quem o define e do que é priorizado em sua definição. Historicamente, a saúde vem sendo definida de acordo com interesses envolvidos, com o desenvolvimento científico de cada época e apresenta, em sua evolução, questões como a unicausalidade (quando o importante era apenas o agente biológico responsável pela doença) e o envolvimento da ideologia do poder, principalmente quando relacionada às questões do trabalho e da produtividade.

O conceito de saúde e doença e as práticas que o acompanham nascem de determinações advindas de superestruturas sociais (REZENDE, 1986). Os conceitos de saúde passam por Galeno, na Roma antiga –onde Saúde era condicionada pelo razoável funcionamento do organismo –, pela fase do cientificismo americano –segundo o qual órgãos e tecidos deveriam estar em perfeito funcionamento –, pelo conceito dominante da OMS, de 1948 – para a qual Saúde era o “completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença –”, e pelos conceitos atuais, que tratam da saúde ligada aos fatores sociais, ambientais, sócio-políticos e não só de uma visão biologizante e individualista (REZENDE, 1986; OLIVEIRA, 1991; BITTENCOURT, 1992).

Tal definição da OMS, aceita tacitamente por várias décadas, há alguns anos vem sendo questionada e, como vimos nos conceitos de Educação em Saúde dos próprios grupos científicos desse órgão, houve uma mudança conceitual grande, em relação ao processo saúde/doença. Quanto ao conceito que prevalecia, vários pesquisadores da área atentavam para o fato de que saúde era muito mais do que um simples estado de bem estar e de que o termo “completo” estava mal colocado e que seria impossível de ser conseguido. Esse conceito reduzia o fenômeno saúde a uma circunstância estática no aspecto físico e a uma questão de adaptabilidade, sem conflitos ou antagonismos, entre o homem e o meio ambiente, na área social. Carlini (1988), discutindo sobre os programas de saúde voltados para o adolescente, conclui que o brasileiro não conseguiu alcançar um estado de profundo e

dinâmico bem-estar físico, mental e social pela própria violação de seu corpo pelas condições histórico-culturais e concretas de vida. Entretanto, longe de se ater a esses reducionismos conceituais, concordamos com Rezende (1986) de que a saúde deveria ser definida como uma postura humana ativa e dialética.

Com a definição de Alma Ata⁵, em 1978, um importante momento na história da saúde coletiva mundial, constatou-se que, não só existia um avanço em termos de definição do termo saúde, mas, também nos objetivos a serem perseguidos em relação à saúde dos povos. A saúde como um direito seria agora uma bandeira de luta para os movimentos sociais e da saúde.

Já a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 17 a 21 de março de 1986, em Brasília (um marco na história das políticas de saúde do país pelas lutas em favor da reforma sanitária), ajudou a conceituar saúde num sentido mais amplo, o que se consolidou com a constituição:

Em sentido mais abrangente, a Saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, os quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (MINAYO, 1986).

Entretanto, em pesquisas com populações carentes, constata-se que a saúde está estritamente ligada às questões do corpo, enquanto instrumento de trabalho. A saúde passa a ter um valor extremo porque sua ausência representa privações e sofrimentos, principalmente para estas populações, já que, normalmente, a ausência de saúde traz conseqüências econômicas e sociais graves, como o desemprego. A saúde, portanto, está ligada ao trabalho e à mais-valia. Souza (1982), em uma pesquisa realizada com trabalhadores das classes populares, diz que a valorização da saúde para eles está vinculada às conseqüências sociais da doença, que significa uma quebra do equilíbrio

⁵ A conferência de Alma-Ata foi realizada em 1978 na União Soviética, referendada por 134 países, onde a saúde foi definida como um direito fundamental e diretamente influenciada pelas condições sócio-econômicas, culturais e políticas dos povos (GOMES, 1997).

cotidiano, por afetar a capacidade de trabalho, que é essencial para a obtenção dos recursos necessários à sua subsistência. A ausência de saúde é vista como ameaça à integridade dos trabalhadores e à sua capacidade de produzir.

No Brasil, a saúde passa a ser considerada um direito após a Constituinte de 1988, que atribui ao Estado o dever de garanti-la a seus cidadãos (Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 196). A saúde como direito é considerada por demais retórica, mas, a consecução deste direito passa, sim, por exaustivas discussões e lutas de vários setores, profissionais da saúde, da educação, trabalhadores em geral.

Também o Ministério da Educação, ao introduzir, em 1996, o tema saúde nos parâmetros curriculares nacionais-PCN, discorre sobre o conceito da OMS, citado anteriormente, como utópico, mas que longe de ser uma realidade, “simboliza um compromisso, um horizonte a ser perseguido” (BRASIL, 2000b, p.89). Para o MEC, a saúde deve ser considerada dentro de um contexto de fatores determinantes do processo saúde-doença, como as condições de vida, a cultura, o acesso à educação, ao lazer e aos serviços, quando afirma:

Neste contexto, falar de saúde implica em levar em conta, por exemplo, a qualidade da água que se consome e do ar que se respira [...] A saúde é produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo (Ibidem, p.92).

Constatamos que os conceitos de saúde evoluíram de percepções ligadas ao biologismo para um processo dinâmico, em que vários fatores são considerados. A introdução de temas ligados à saúde na escola, temas esses que partem de uma demanda social, exige que também o ensino se torne dinâmico, na medida em que pode incorporar questões do cotidiano dos alunos, quando os saberes experienciais podem comungar com os saberes científicos, dando lugar a um novo saber.

SAÚDE : UM TEMA TRANSVERSAL NA EDUCAÇÃO

Os temas transversais surgem no currículo da escola brasileira, à partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996), como “recursos culturais relevantes para a conquista da cidadania”, temas considerados preocupações contemporâneas, que devem ser incluídos aos saberes tradicionalmente presentes no trabalho escolar (BRASIL, 2000b). Se nos permitirmos uma visita ao passado, podemos constatar que, na criação da escola pública, no final do século XIX, os humanistas e os utilitaristas já travavam um debate para saber o que seria o melhor a ser ensinado, as ciências ou as humanidades. As ciências foram consideradas de maior utilidade, mas com o passar do tempo se mostraram ineficazes na construção do cidadão, sendo necessário o ensino da Moral e Cívica (LUCAS, 2002). Aí já estava posto o debate sobre a formação integral do homem, que retorna agora na inserção curricular de temas de cunho social, denominados transversais.

Para falar sobre a saúde, enquanto um tema transversal na educação, é necessária a abordagem sobre a questão da transversalidade, termo inclusive utilizado como paradigma da reforma educacional atual, e seus inúmeros desdobramentos. A construção do conceito de transversalidade efetuiu-se por meio de contribuições diversas. Para Gallo (2000), o conceito surge como um avanço em relação aos conceitos de interdisciplinaridade, que pode ser definida como integração interna que rompe a estrutura de cada disciplina, dando lugar a um novo saber e pluridisciplinaridade, que seria a justaposição de disciplinas próximas. A transversalidade, que supõe um trânsito livre entre os inúmeros campos do saber, integrando as diversas áreas, possibilitaria ao aluno um acesso diferenciado ao conhecimento.

Os estudos acerca dos conceitos de interdisciplinaridade e transversalidade, nos interessam pelo fato de que, nesse contexto, a Saúde passa a ser considerada um tema transversal na reforma educacional brasileira; assim temos como proposta de trabalho a forma interdisciplinar, sendo um dos tópicos de discussão a questão histórica da disciplinarização. Para Morin (2002), a disciplina é uma categoria que organiza o conhecimento científico, instituindo a divisão e a especialização do trabalho com fronteiras delimitadas e

A interdisciplinaridade pode significar que diferentes disciplinas encontram-se reunidas como diferentes nações o fazem na ONU, sem entretanto poder fazer outra coisa senão afirmar cada uma seus próprios direitos[...] Ela pode também querer dizer troca e cooperação e, desse modo, transformar-se em algo orgânico[...] A transdisciplinaridade se caracteriza geralmente por esquemas cognitivos que atravessam as disciplinas[...] (MORIN, 2002, p 48).

Para Fazenda (1993), é necessário que exista a disciplina e para que se chegue à interdisciplinaridade, é preciso que haja uma mudança de atitudes perante o problema do conhecimento, de substituição de uma concepção fragmentária pela unitária do ser humano. A interdisciplinaridade é definida

pela intensidade das trocas entre os especialistas e pela integração das disciplinas num mesmo projeto de pesquisa[...] Em termos de interdisciplinaridade ter-se-ia uma relação de reciprocidade, de mutualidade, ou melhor dizendo, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados (Ibidem, p.31).

Acreditamos que para trabalhar os conteúdos relacionados à saúde, em todas as áreas do conhecimento, é necessário que as fronteiras entre os diferentes conteúdos estejam permeáveis (lema piagetiano) e as especializações de cada disciplina, ao invés de fragmentar, sejam fatores que contribuam para a qualificação coletiva.

Contrapondo à idéia de interdisciplinaridade de Morin, preferimos o conceito de interdisciplinaridade de Bianchetti, Jantsch (2002), em que o interdisciplinar está entre os processos de produção da existência e de produção do conhecimento, sendo um princípio mediador entre as diferentes disciplinas, elemento da diferença e da criatividade. Os autores partem dos pressupostos da dialeticidade do real, da construção histórico/social do conhecimento e da materialidade histórica, como base de qualquer construção para reconceituar e ressignificar a interdisciplinaridade. Sendo assim, adotam o seguinte conceito:

É nesta perspectiva que entendemos ser mais adequado, no processo de produção e veiculação do conhecimento, adotarmos uma definição que não polarize mas, pelo contrário, que atue na tensão e tensione a relação entre a especialização e a generalidade, em relação ao interdisciplinar. Assim sendo “a interdisciplinaridade, enquanto princípio mediador entre as diferentes disciplinas, não poderá jamais ser elemento de redução a um denominador comum, mas elemento teórico-metodológico da diferença e da criatividade. A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade (Etges, 2000, p.18)” (BIANCHETTI, JANTSCH, 2002, p.19).

Em todas as interpretações do termo interdisciplinaridade está implícita a idéia de uma nova postura diante do conhecimento, uma mudança de atitude em busca da unidade de pensamento; supõe um processo dinâmico, integrador e sobretudo dialógico. Não se trata de eliminar disciplinas mas sim, de criar movimentos que propiciem relações entre as mesmas, tendo como ponto de convergência a ação que se desenvolve num trabalho de cooperação (BORDONI, 2003).

Durante este trabalho, procuramos por sinais que possam configurar uma mudança de atitude na escola, posturas diferenciadas frente a uma realidade de ensino deflagrada, a partir de leis e parâmetros externos.

A opção de que um conteúdo esteja em todas as matérias é que possibilita o surgimento do conceito de transversalidade. As controvérsias que surgem em torno do tema não são relativas à importância do seu estudo, mas sim, em relação à forma de desenvolvê-lo no currículo. O significado de transversal, que se refere fundamentalmente ao aspecto metodológico, é que vai nos dar a verdadeira importância dos temas transversais (Gavídia, 2003).

O que seria um tema transversal? Para Moreno (1998), os temas transversais tratam de questões presentes no cotidiano das pessoas, de preocupações como a paz, a igualdade dos direitos, a preservação e melhoria do meio ambiente, a luta por uma vida mais saudável, pelo desenvolvimento da afetividade e sexualidade e da necessidade de pessoas autônomas e críticas. Para a autora, as disciplinas são núcleos de interesses intelectuais que preocupavam e ocupavam os pensadores da Grécia clássica e, diante de todas as mudanças históricas, são necessárias novas maneiras de ensiná-las. Os temas transversais devem impregnar toda a política educacional e estar presentes nas diferentes áreas do currículo. Não são conteúdos aleatórios, que aparecem casualmente, mas janelas que se abrem para o futuro, uma nova forma de contemplar a realidade.

Os temas transversais trazem consigo fatores de caráter prescritivo das atitudes e valores, possibilitando a formação do cidadão crítico, inserido num mundo em que não está

apenas como espectador, mas é parte atuante da realidade. Nesse sentido, podemos definir temas transversais como:

Um conjunto de conteúdos educativos e eixos condutores da atividade escolar que, não estando ligados a nenhuma matéria em particular, pode-se considerar que são comuns a todas, de forma que, mais do que criar disciplinas novas, acha-se conveniente que seu tratamento seja transversal num currículo global da escola (YUS,1998, p.17).

Para os teóricos espanhóis, cujas obras são referências para a introdução dos temas transversais nos parâmetros curriculares brasileiros, tais temas deveriam ser o eixo condutor dos conteúdos curriculares, fazendo com que as disciplinas tradicionais não fossem consideradas um fim em si mesmas, mas um meio para se atingir outros fins (MORENO, 1998).

O sistema de ensino no Brasil continua tendo as disciplinas curriculares tradicionais como obrigatórias e como eixo longitudinal dos conteúdos escolares, em torno das quais devem perpassar transversalmente os temas vinculados ao cotidiano da sociedade. Araújo (1998, 2003), diante da concepção de manutenção das disciplinas como eixo vertebrador do sistema e, considerando a transversalidade um conceito metodológico, propõe três formas diferentes de entender o trabalho com temas transversais: uma relação intrínseca entre os conteúdos tradicionais e os transversais, sem distinções claras entre os mesmos; uma relação feita pontualmente por meio de módulos ou projetos específicos; e integrando interdisciplinarmente os conteúdos tradicionais e os transversais.

Como já dissemos, o tema saúde passa, a partir da inserção dos novos parâmetros curriculares nacionais (BRASIL, 2000b), a ser considerado um tema transversal, juntamente com outros como ética, meio ambiente, orientação sexual e pluralidade cultural. Tais parâmetros sugerem que estes temas sejam trabalhados interligados a outras áreas do currículo e tratados de modo integrado, decorrendo daí a nossa discussão da interdisciplinaridade. No tópico saúde, encontra-se a referência de que “ a educação em saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar” (BRASIL, 2000b, p.85).

Para que esses objetivos sejam conseguidos, os conteúdos de saúde não podem ser tratados como novos conteúdos que venham sobrecarregar os já existentes, mas uma ponte de

ligação entre o conhecimento científico e o cotidiano. Para isso, a noção de Piaget de que o verdadeiro conhecimento é fruto de uma elaboração (construção) pessoal, resultado de um processo interno de pensamento, durante o qual o sujeito coordena diferentes noções entre si, atribuindo-lhes um significado (MORENO, 1998) nos parece vir ao encontro dos objetivos de educar para a saúde, já que o educando tem que encontrar um significado no conhecimento para poder praticá-lo.

A concepção de transversalidade, adotada nos Parâmetros Curriculares Brasileiros, não é a mesma concepção dos teóricos mencionados, já que o MEC trabalha com o conceito de uma forma didática, considerando transversal na sua dimensão metodológica e não epistemológica (ARAÚJO, 2003; VERÍSSIMO, 2002). Mesmo assim, a proposta é considerada um avanço devido à possibilidade de se trabalhar com temas que vão além das disciplinas tradicionais e podem trazer para o debate de sala de aula, ou da própria escola, as questões inerentes ao cotidiano dos alunos e da comunidade. Para Gallo (2000), a proposta do MEC não vem ao encontro da transversalidade, mas representa um avanço em relação à disciplinarização. Os temas transversais, que tratam de assuntos de interesse social, nos levam à idéia de interdisciplinaridade, que só vai ocorrer se houver uma cooperação, uma troca entre os profissionais envolvidos. Muitas vezes, é freqüente se pensar em trabalho interdisciplinar quando professores de áreas diferentes escolhem um tema comum para desenvolver um projeto, mas não conversam entre si. Neste caso, não existe trabalho interdisciplinar, o ensino continua fragmentado (ARAÚJO, 2003).

Existe uma preocupação em relação aos temas transversais, que diz respeito à forma como serão trabalhados na escola. Eles não podem vir como uma disciplina a mais, como conteúdos que vão reduzir o espaço das disciplinas tradicionais. Como os temas transversais são componentes do cotidiano da sociedade, devem ser inseridos de uma forma que não venham sobrecarregar os programas e dificultar o trabalho docente. Garcia (2002) utiliza a imagem de um bolo para exemplificar a introdução dos temas transversais. Cada fatia corresponde a uma disciplina e os temas transversais devem estar diluídos na massa, não podendo ser como um caroço, que incomoda e aparece repentinamente. No máximo, podem parecer uma uva passa ou uma fruta cristalizada, que é percebida como diferente, mas se harmoniza ao restante do bolo.

Neste trabalho, ao procurarmos desvendar o cotidiano da escola, em relação à saúde, um tema transversal e, portanto, de interesse social, vamos em busca de conhecimentos que possam nos revelar a dimensão da prática de Educação em Saúde na escola, frente às exigências de uma legislação que coloca a efetivação de suas propostas, em relação ao tema saúde como um desafio para a educação.

CAPÍTULO II

O CAMINHO DA PESQUISA- MARCOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho é um estudo de caso, realizado dentro da metodologia da pesquisa qualitativa, e tendo como referência, o paradigma indiciário. Segundo Ginsburg, o paradigma indiciário se caracteriza por um saber que, a partir de dados aparentemente desprezíveis, possibilita ao pesquisador remontar uma realidade complexa, não experimentável diretamente. O pesquisador, por meio de “indícios”, “sinais”, vai configurando a realidade pesquisada. O observador, neste caso, assemelha-se a um caçador; procura sinais de sua caça e, ao encontrá-los, configura suas pistas.

Por milênios, o homem foi caçador. Durante inúmeras perseguições, ele aprendeu a reconstruir as formas e os movimentos das presas invisíveis pelas pegadas na lama, ramos quebrados, bolotas de esterco, tufo de pêlos, plumas emaranhadas, odores estagnados. Aprendeu a farejar, registrar, interpretar e classificar pistas infinitesimais como fios de barba. Aprendeu a fazer operações mentais complexas com rapidez fulminante, no interior de um denso bosque ou numa clareira cheia de ciladas (GINSBURG, 2003, p. 151).

Quando fazemos a opção de pesquisar o cotidiano da escola, estamos diante do desafio da subjetividade. É necessário que o pesquisador se posicione enquanto sujeito, diante de situações vividas por diferentes sujeitos, de diferentes realidades culturais, as quais ele desconhece, inseridas num cotidiano que vai ser partilhado, mas nunca vivenciado, pelo próprio fato de que é um estranho e precisa se fazer estranho para compreender a realidade. Nesse sentido, Ginsburg menciona o rigor flexível, aplicável às formas de saber mais ligadas à experiência cotidiana. Dessa forma, segundo Freire; Hermes de Araújo (2001), o paradigma indiciário poderia revelar a subjetividade do pesquisador que investiga a realidade humana, tornando-se um dos “caminhos” por meio do qual o mistério da unidade pertencente à diversidade existente no mundo, objeto de todo conhecimento, pode adquirir um sentido.

A pesquisa no campo do cotidiano vai sendo construída em resposta aos sinais que a realidade vai dando a perceber. Por isso, explica-se a nossa opção em trabalhar a prática e a teoria da saúde no cotidiano da escola. E essa é uma relação complexa, teoria e prática, prática e teoria, que chegam a se confundir. Para isso, nos reportamos a Garcia (2003), quando

discute a complexidade do cotidiano, e infere sobre buscar nas boas teorias as explicações para a complexidade da realidade com a qual nos deparamos:

[...] Não apenas para compreendê-la, mas para podermos criar coletivamente com a teoria estratégias de intervenção transformadora numa perspectiva emancipatória. A prática, para nós, é portanto o critério de verdade; é ela que convalida a teoria. Assim, partimos da prática, vamos à teoria a fim de a compreendermos e à prática retornamos com a teoria ressignificada, atualizada, recriada, dela nos valendo para melhor interferirmos na prática. (Ibidem, P.12)

Os recursos metodológicos, utilizados na metodologia proposta, foram a observação direta de sala de aula e demais ambientes escolares, a aplicação de questionários, a realização de entrevistas e a análise documental, os quais serão detalhados a seguir.

Para a obtenção de informações que possam configurar o ensino de saúde no sistema escolar do município de Uberlândia, definimos como objeto de pesquisa a prática pedagógica de Educação em Saúde, em duas escolas de Ensino Fundamental, sendo uma Municipal, que possui apenas o ensino de 1ª a 4ª séries, e uma Estadual, que, além deste, oferece também o ensino de 5ª à 8ª séries.

Os principais documentos utilizados nesta pesquisa foram os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), referentes aos conteúdos de Saúde e Ciências para o Ensino Fundamental⁶; os planos de ensino de Ciências, Geografia e História fornecidos pela escola Estadual pesquisada; a Proposta Curricular da Secretaria Municipal de Educação (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 1998); e os planejamentos bimestrais da escola municipal pesquisada, disponibilizados pela coordenação didático-pedagógica da escola. Tais documentos foram importantes para identificar as ações de saúde propostas.

O trabalho de campo foi realizado nas duas escolas citadas, denominadas neste trabalho de Escola Municipal e Escola Estadual. Os critérios utilizados para seleção dessas escolas foram a proximidade geográfica, em relação a uma unidade de saúde do município e a localização em área central do mesmo. Os interlocutores da pesquisa foram as professoras de

⁶ BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental Parâmetros Curriculares Nacionais, **Meio ambiente e saúde**, Temas transversais, 2ª edição, Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental Parâmetros Curriculares Nacionais: primeiro e segundo ciclos **Ciências** Brasília: MEC/SEF, 1997.

1ª à 4ª séries, os auxiliares de serviços gerais (ASGs), as merendeiras, as supervisoras e orientadora, as diretoras e os alunos das referidas escolas.

Os contatos com as escolas foram estabelecidos a partir de visitas realizadas no final do ano letivo de 2002, à Superintendência de Ensino da Secretaria Estadual de Educação e ao Centro Municipal de Estudos e Projetos Educacionais (CEMEPE), órgão que coordena o Ensino Fundamental no âmbito municipal e que disponibilizou a proposta curricular do município para o ensino fundamental. Conforme orientação das duas instituições, procuramos diretamente as escolas.

Os primeiros contatos foram feitos com as supervisoras de cada escola. A da Municipal nos forneceu os planos bimestrais da escola e a da Estadual os planos de ensino dos professores, uma vez que, segundo ela, a escola não possui planejamentos bimestrais ou anuais porque são seguidas as orientações dos PCN. Nos contatos subsequentes, foram realizadas entrevistas informais com as diretoras para explicação dos objetivos da pesquisa, as quais solicitaram detalhes da metodologia e definição de horários para a coleta de dados e observação.

A observação direta de salas de aulas de 1ª e 4ª séries⁷ das duas escolas tinha como propósito apreender a relação saúde/educação presente no cotidiano da sala de aula. Para escolha das aulas a serem observadas, foi realizado um estudo preliminar dos conteúdos desenvolvidos em cada série e escola. Optamos pela 1ª e 4ª séries, devido aos conteúdos de Ciências estarem mais voltados para a área de saúde e existirem semelhanças entre as escolas, como por exemplo: higiene e vacinação, na 1ª série e alimentação e reprodução, na 4ª série.

Considerando que os nossos objetivos não se referem apenas aos conteúdos de uma determinada área do conhecimento e, pelo fato de que o tema saúde, segundo orientação dos PCN, deve ser desenvolvido de modo a permear todos os outros conteúdos, os que se referem a Ciências foram escolhidos apenas como critério de definição de série a ser observada, de modo a acompanharmos todas as aulas previstas para os dias de coleta de dados.

⁷ Adotaremos como critério de escolha a nomenclatura “séries” (consideradas aqui as séries iniciais como 1ª a 4ª) devido ao fato de que somente nos documentos da escola estadual foi encontrada a nomenclatura ciclo, utilizando a comunidade escolar a divisão por série, coloquialmente.

Na Unidade de Ensino Municipal⁸, na 1ª série, o planejamento contempla conteúdos relativos à alimentação, higiene e saúde e doenças. Na 2ª série, são trabalhados os seguintes conteúdos: as pessoas e o ambiente, cuidados com o corpo, saúde e doença; na 3ª série, meio ambiente, água, doenças transmitidas pela contaminação da água, poluição. Para a 4ª série foram selecionados: poluição, meio ambiente e seres vivos, destino do lixo, doenças e meio ambiente.

Na Escola Estadual⁹, o ensino é organizado, segundo a supervisora, conforme a particularidade de objetivos: na 1ª série, o conhecimento do corpo humano, da natureza, a compreensão de saúde e higiene; na 2ª série, o mundo em que vivemos e o ambiente; na 3ª série, o reconhecimento dos tipos de solo, tratamento, importância e utilidade da água para os seres vivos; na 4ª série, o conhecimento do próprio corpo, valorizando hábitos saudáveis.

Verificamos nesses anexos de conteúdos programáticos que, embora a Escola Estadual tenha sua programação em função de objetivos, alguns planos são elaborados em forma de conteúdos. A existência dos mesmos temas em diversas séries das duas escolas suscita a preocupação de que pode existir repetição de conteúdos, uma vez que não observamos aprofundamento dos mesmos nas séries mais avançadas.

Na Escola Municipal, não existe uma única regente para a 4ª série. Há uma professora para matemática e geografia e outra para português, ciências e história, ocorrendo uma alternância de suas aulas entre duas salas de 4ª série.

As aulas da Escola Municipal são divididas em cinco horários, sendo duas aulas de um conteúdo, por exemplo Português, Matemática, História, Geografia, intercalados em alguns dias com as aulas especializadas, de Educação Física e Artes. As aulas de Educação Física também possuem conteúdo teórico, além da prática. Os horários vagos, para os professores, são considerados módulos, e são momentos em que ocorrem as reuniões com as supervisoras e a execução de tarefas extra-classe.

⁸ Vide anexo 1 a 6

⁹ Vide anexo 1 a 6

Na Escola Estadual, existe uma regente de 1ª a 4ª série, com aulas especializadas de Ensino Religioso e Educação Física. Na 4ª série, não existe divisão de horários para os diferentes conteúdos, ficando a critério da professora a distribuição dos mesmos. Verificou-se, durante a observação de sala de aula, que os alunos acabam tendo, por exemplo, cinco aulas de Matemática no mesmo dia.

A escolha das duas salas a serem observadas em cada escola, uma de 1ª e outra de 4ª série, foi feita conforme a demonstração de interesse das professoras e respectivos consentimentos; as observações foram realizadas no período de março a abril e de setembro a outubro de 2003.

Foram observadas aulas de quatro professoras de 4ª série, uma regente, na Escola Estadual, duas que dividem conteúdos, e uma de Educação Física na Escola Municipal; duas professoras de 1ª série, uma em cada escola. A observação das aulas foi realizada em 1 sala de cada série, perfazendo um total de setenta e quatro aulas observadas, conforme anexos 7 e 8.

Na sala de aula, ocupamos uma carteira na última fileira, ao fundo da sala e fizemos as anotações no bloco de dados. Em todas as salas, fomos apresentadas e o motivo da nossa presença foi explicado. Os alunos não entenderam muito bem, pois alguns perguntaram o porquê de fazermos anotações e o que estávamos fazendo.

Para a coleta de dados foram utilizados um bloco de anotações, o compilamento das informações obtidas, por meio dos instrumentos desenvolvidos para tal fim, os questionários e as entrevistas e, durante as mesmas, foram utilizadas gravações e anotações.

O relacionamento com os alunos foi se estreitando, na medida em que a pesquisa era desenvolvida, principalmente na Escola Estadual, local em que os alunos são muito carentes de atenção e carinho e onde existiu o envolvimento da pesquisadora em várias atividades desenvolvidas na escola. Em decorrência dessa situação, participamos de algumas experiências na escola –no recreio solidário, quando a 4ª série foi a responsável por ele, colaboramos na organização e vendas de fichas; e na intermediação para resolução de

problemas de saúde dos alunos. Nesses momentos, foi possível identificar as necessidades de atuação de profissionais de saúde na escola, sobre a qual discorreremos mais tarde.

Quanto à ambiência escolar¹⁰, nos propusemos a observar todos os espaços físicos da escola. A observação teve início após a autorização para a pesquisa, no período de março a abril e de setembro a outubro de 2003, sendo verificados, segundo o roteiro¹¹, alguns quesitos que pudessem denotar o nível de higiene, ocorrências e comportamentos relacionados à saúde, junto à comunidade escolar. Também no horário do recreio foram feitas observações. O tempo despendido para observação foi de trinta horas na Escola Estadual e vinte e duas horas na Escola Municipal. A diferença se deve à suspensões de aulas nos dias de observação.

Para Erickson (1989), a observação é uma etapa importante, pois o pesquisador tem necessidade de adquirir um conhecimento específico, através da documentação de determinados detalhes da prática concreta. O pesquisador, enquanto parte do contexto de observação, estabelece uma relação face a face com os sujeitos da pesquisa. De acordo com Luna (1999, p.53),

[...]dependendo do referencial de análise do pesquisador, é possível/provável que ele seja capaz, com dados da observação direta, de propor explicações funcionais para os fenômenos que observa; no entanto, eles serão sempre insuficientes para estabelecer o processo que levou à situação observada; reconhecendo essas limitações, não raro os pesquisadores aliam essa fonte a outras (por exemplo, relatos orais).

Nessa perspectiva, elaboramos e distribuímos questionários aos trabalhadores da escola, de acordo com a categoria funcional¹² de cada um. Com os questionários pretendemos coletar informações sobre as concepções de saúde na escola, a função da escola na saúde do escolar e a relação entre ensino de saúde e comunidade escolar.

¹⁰ Denominaremos ambiência escolar todos os espaços escolares, compreendidos por salas de aula, portaria, banheiros, áreas externas, salas de professores, cantina e administração.

¹¹ Vide anexo 9

¹² Vide anexo 10

Os questionários foram entregues da seguinte forma: para as professoras, no horário de recreio ou módulo (horário disponível, em que geralmente permaneciam na sala dos professores); para as diretoras, supervisoras e orientadoras, no horário em que não estavam em atendimento; para as merendeiras, após a distribuição do lanche; e para os ASGs, assim que terminavam a limpeza do pátio, depois do recreio.

QUADRO 1: Questionários distribuídos e recebidos conforme categoria profissional em escola municipal e estadual do município de Uberlândia- MG, 2003

Escolas Respondentes	Estadual		Municipal	
	Distribuídos	Respondidos	Distribuídos	Respondidos
Diretoras	01	01	01	0
Orientadora	01	01	—	—
Supervisoras	01	0	02	02
Professoras	08	03	18	12
ASG	02	02	03	03
Merendeiras	01	01	02	02
Total	14	08	26	19

A aceitação dos questionários foi muito boa por parte das diretoras, supervisoras, orientadoras, merendeiras e ASGs. Quanto às professoras, algumas se prontificaram a responder e outras demonstraram desinteresse ou afirmaram possuírem acúmulo de tarefas. Após a explicação dos objetivos da pesquisa, apenas duas professoras receberam o questionário e o deixaram na mesa dos professores, uma professora eventual¹³ da escola Municipal, que afirmou não ter tempo para responder o questionário, e uma professora de 2ª série, que trabalhava nas duas escolas pesquisadas (na Municipal, no período matutino e na Estadual, no vespertino) e que, no início da pesquisa, despertou muito nosso interesse pelo

¹³ As professoras são consideradas eventuais quando não recebem a designação para uma sala de aula específica, ficando à disposição para cobertura de faltas, atestados e outras atividades.

fato de conhecer a realidade das duas escolas, dos dois sistemas de ensino. Esse dado poderia ser relevante para a nossa pesquisa, entretanto essa professora não demonstrou interesse em participar da investigação.

A devolução dos questionários ocorreu dentro do prazo estabelecido. Recebemos respostas de uma diretora, das supervisoras da Escola Municipal e da orientadora da Escola Estadual. Uma diretora teve problemas familiares e esteve afastada, não devolvendo o questionário. Uma supervisora da Escola Estadual, afastada para assumir outro cargo, também não entregou o questionário respondido.

Quanto às professoras, doze devolveram o questionário respondido na data combinada; três necessitaram de outra cópia, respondendo no horário em que a pesquisadora se encontrava na escola. Onze, no entanto, não devolveram os questionários, sempre justificando a falta de tempo para respondê-lo ou esquecimento dos mesmos, embora afirmassem considerar importante participar de uma pesquisa sobre a escola.

Em relação às merendeiras e ASGs, houve explicitação de dificuldade em responder os questionários por escrito, por isso optamos por transcrever suas respostas orais. Os ASGs e merendeiras se sentiram importantes por participar da pesquisa.

Na Escola Municipal, que possui ensino exclusivo de 1ª à 4ª séries, foi escolhido o turno da manhã para a pesquisa, às terças e quintas-feiras, período estabelecido com a diretora para a observação, porque o horário da tarde seria dedicado, principalmente, à observação da Escola Estadual, que mantinha em funcionamento as salas de 1ª à 3ª séries, neste horário.

Na Escola Estadual, os questionários foram distribuídos para as professoras de 4ª série, no período matutino (única sala de 4ª série da escola) e para as professoras de 1ª à 3ª, no período vespertino. A pesquisa nesta escola foi realizada no período da manhã e tarde, às segundas e quartas-feiras.

Como as observações de sala de aula e ambiência escolar foram realizadas nesses horários, previamente definidos, junto às diretoras das escolas, os questionários foram distribuídos para todas as professoras de 1ª à 4ª séries, ASGs, merendeiras e supervisoras do

período matutino da Escola Municipal e para os todas as professoras de 1ª à 4ª séries, ASGs, merendeiras e supervisoras da Escola Estadual. Também foram distribuídos questionários para as diretoras das duas escolas.

Considerando as dificuldades encontradas na distribuição e recebimento dos questionários, tais como paralisações, aulas suspensas, não disponibilidade de horário do professor, esquecimento e perda do questionário, o número de questionários recebidos foi considerável, vinte e sete para um total de quarenta distribuídos.

Após a análise parcial dos questionários, foram realizadas entrevistas com alguns respondentes selecionados de cada categoria funcional, tendo como objetivo aprofundar o conhecimento das diferentes visões sobre saúde na comunidade escolar e esclarecer eventuais dúvidas ou problemas detectados, a partir da análise das observações e questionários. As entrevistas são também, segundo Woods (1989), um meio de fazer com que as coisas aconteçam e de estimular o fluxo de dados. Os critérios utilizados para escolha dos entrevistados foram as professoras que tiveram as aulas observadas, uma supervisora da Escola Municipal e a orientadora da Escola Estadual para fornecimento de informações mais pertinentes ao quadro administrativo e, uma merendeira de cada escola, esta escolhida aleatoriamente, contanto que aceitasse participar da entrevista e, tivesse respondido ao questionário.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro com perguntas semi-estruturadas (anexo 11,12 e 13), tendo como interlocutores uma professora de 1ª e 4ª séries de cada escola, uma orientadora, uma supervisora e uma merendeira de cada escola, perfazendo um total de oito entrevistadas. O período de realização das entrevistas foi de 23/10/2003 a 12/11/2003 em horários previamente agendados. A merendeira da Escola Estadual desmarcou várias vezes o horário agendado, ofereceu bastante resistência, desculpando-se posteriormente com a pesquisadora. Todas as entrevistas foram gravadas pela pesquisadora, exceto as da professora da 4ª série e da orientadora da Escola Estadual que não concordaram com o procedimento. Neste caso, a pesquisadora registrou as observações destas participantes em um caderno de anotações.

Para a análise dos dados, faremos uma articulação entre as informações obtidas com os diferentes instrumentos (observações diretas, questionários, documentos, entrevistas) e a literatura relacionada com o tema desta pesquisa. Para tanto, utilizamos três parâmetros de análise:

- As concepções de saúde na escola;
- A função socializadora da escola e a saúde do escolar;
- O ensino de saúde na escola.

CAPÍTULO III

AMBIÊNCIA ESCOLAR E PRÁTICAS DE SAÚDE NA ESCOLA

O primeiro olhar: misto de caça e caçador

Num primeiro momento, pesquisar a ambiência escolar surgiu como uma visão técnica de saúde, pesquisar espaço físico, oferta de água, condições de higiene. Porém, à medida em que a pesquisa foi ocorrendo, descortinou-se uma outra visão: o espaço arquitetônico das escolas, grades que separavam o mundo lá fora, a liberdade, um espaço sufocador em uma escola e portões sempre abertos em outra. No início, nossa visão das escolas se traduzia no cinza e no verde. Uma escola lembrava uma tarde quente, com ar parado, sufocando com suas árvores cortadas, sua fachada linear, o cinza de suas paredes. A outra escola suscitava momentos alegres; tinha verde, flores, paredes novas.

A lógica da sociedade brasileira, estruturada historicamente em função de uma profunda desigualdade econômico-social, manifesta-se também na organização de uso dos espaços e em sua distribuição igualmente desigual das instituições educativas no território urbano (ESTEBAN, 2003, p.50).

A precariedade arquitetônica e material de uma, a Estadual, contrastando com as formas modernas e a existência de boas condições de funcionamento, na Municipal, foram elementos de reflexão. Tais diferenças podem ser entendidas, a partir da lógica da municipalização do ensino fundamental, onde as escolas municipais passam a ser construídas. As condições precárias da Escola Estadual condizem com o estado da maioria das escolas públicas brasileiras, preço pago pelas classes populares pelo direito à escola, ao saber sistematizado. Desapareceu a preocupação com a estética, com a beleza, os “templos do saber”, em função da economia e da funcionalidade (Ibidem, 2003).

A entrada na escola é significativa. Procura-se por sinais que configurem as relações entre a saúde e a educação, mas as sensações que o ambiente provoca são muitas. São olhares, mentes que perscrutam. E se descobre que as paredes, o teto, os corredores, sendo verdes ou cinzas, tristes ou alegres, estão carregados de vida. É necessário olhar a escola com outros olhos, utilizar de outros sentidos:

Quando buscamos, no momento da *entrada na escola*, percebê-la, lê-la como um (con) texto, estamos tomando o ato de perceber na sua acepção mais concreta, literal: o ato de perceber entendido como a captação sensorial do meio ambiente de um determinado contexto, envolvendo a utilização de diferentes códigos. Há informações que dependem do sentido da visão, outras pertencem à esfera olfativa, outras às esferas gustativas, auditivas e/ou tácteis (ESTEBAN, 2003, p.46).

E foi assim que se deu a observação da ambiência escolar. Nossa preocupação não estava apenas em olhar, mas em sentir os aromas da comida, um momento importante na escola, os cheiros e odores vindos dos ambientes, dos rostinhos suados na hora do recreio, de escutar os sons ora surdos nas entreconversas, ora estridentes no ritmo do rap.

A importância da ambiência escolar, aqui compreendida por todos os espaços físicos compartilhados pela comunidade escolar, pode ter sua dimensão entendida, quando sabemos que o tempo despendido na escola, tanto por alunos como por profissionais é relativamente grande. Um local de trabalho, de estudo deve favorecer as atividades ali desenvolvidas e oferecer aos seus usuários condições adequadas. San Martin (1981), adverte sobre o papel do ambiente na proteção da saúde do escolar, necessitando que o mesmo satisfaça as necessidades primordiais dos escolares.

Neste sentido, tudo o que aconteceu na escola foi importante, embora não seja possível reconstituir fidedignamente o cotidiano. Tentaremos, concordando com Ginsburg (2003), tecer nosso tapete com os fios descobertos a cada minuto de minuciosa observação do cotidiano das escolas pesquisadas.

Caracterizando as escolas

As duas escolas escolhidas para o presente estudo, uma estadual e outra municipal, respectivamente, estão localizadas no mesmo bairro (bairro A, anexo 14), na região central do município de Uberlândia, Minas Gerais. Ambas as escolas possuem um fácil acesso por meio do sistema de transporte coletivo.

A Escola Estadual está localizada em via de tráfego intenso. A Escola Municipal está localizada em via de tráfego pequeno, em área limítrofe com um bairro de população com maior ou igual poder aquisitivo ao de sua localização.

A Escola Estadual oferece Ensino Fundamental, dividido em ciclos¹⁴. Na Escola Municipal, o ensino está organizado por séries.

A Unidade Básica de Saúde do bairro, pertencente ao sistema único de saúde -SUS é referência para as duas escolas, sendo que as mesmas também se encontram próximas ao Hospital Escola de uma Faculdade de Medicina. Como a existência da unidade de saúde foi um dos critérios para a escolha das escolas, em virtude da necessidade de verificar a integração existente entre o órgão de saúde e a escola, perguntamos na entrevista (anexo 11 e 12) se existe alguma integração entre órgãos de saúde e a escola. A resposta nas duas escolas foi negativa. Na Escola Estadual, os encaminhamento são feitos muitas vezes pela própria escola:

Não. Não existe nenhuma integração. Se precisa de atendimento médico, encaminhamos até à UAI e acompanhamos. Contamos com palestrantes, uma companhia de teatro sobre drogas, uma parceria com o corpo de bombeiros. Nós conseguimos aulas de natação. Eles estão adorando. Nós conseguimos um médico para atestado. A Secretaria de Educação deveria exigir atestado. Dois alunos do CBA não podem fazer nenhum tipo de exercício e a gente não sabia (Orientadora da Escola Estadual).

¹⁴ O sistema de ciclos foi instituído pelo MEC para o ensino fundamental, correspondendo o 1º ciclo à 1ª e 2ª série; o 2º ciclo à 3ª e 4ª séries; o 3º ciclo à 5ª e 6ª séries e o 4º ciclo à 7ª e 8ª séries.

Na municipal, os problemas são encaminhados para a família:

Não, não temos. A gente trabalha mesmo com a família. Inclusive, quando a criança passa mal todos os dias, nós chamamos a mãe, conversamos com a mãe, perguntamos se é normal... A gente encaminha para os pais, mesmo. A gente não tem nenhuma orientação. Quando a gente vê alguém cortando o dedo, quebrando o dente, a gente fica muito apavorada (Supervisora da Escola Municipal).

Considerando a importância para o nosso trabalho de conhecer a situação sócio-econômica dos alunos atendidos nas duas escolas, devido à dimensão que este fator assume na discussão sobre a saúde na escola, buscamos alguns referenciais que pudessem esclarecer as situações observadas. Verificamos que existia uma diferença aparente entre as duas escolas em relação, por exemplo, à aparência física, vestimenta, calçados, material escolar, porte de dinheiro para o lanche, com predominância de condições mais favoráveis na Municipal. Como não foi possível encontrar nas referidas escolas nenhum dado sócio-econômico relativo às crianças matriculadas- os documentos exigidos para matrícula são os de identificação e comprovante de domicílio- elaboramos um quadro, conforme anexo 14, com os dados coletados por uma pesquisa realizada no município (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2001b).

Para uma análise das condições sócio-econômicas dos alunos, selecionamos dois bairros representativos, em termos de números de crianças matriculadas nas escolas. As duas escolas estão localizadas no bairro A, sendo que a Municipal atende, em sua maioria, as crianças dos bairros A e B e a Estadual recebe os alunos advindos dos bairros C e D, também maioritariamente.

Na Escola Municipal, segundo informações da supervisora, a maioria dos alunos possui bom poder aquisitivo, comparecendo às aulas uniformizados, cabelos arrumados, material didático em boas condições. Na Escola Estadual, segundo a orientadora, existem muitos alunos carentes. Verificando as informações obtidas no anexo 14, podemos observar que o número de pobres, indigentes¹⁵ e desocupados nos bairros C e D, de onde procedem os

¹⁵ A pesquisa considera Indigente pessoa com renda até R\$60,00 (insuficiente para alimentação de 2.242 cal/dia segundo a OMS) e Pobre, pessoa com renda até R\$120,00, além de acesso à alimentação, saúde, transporte coletivo. Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social/ Prefeitura Municipal de Uberlândia, 2003.

alunos da estadual é o dobro dos bairros A e B, procedência dos alunos da municipal. Em relação ao atendimento médico, as famílias dos alunos da Municipal têm poder aquisitivo para possuir convênio médico ou atendimento particular, enquanto a maior parte das famílias dos matriculados na Estadual procura o serviço público. Em relação à moradia, o bairro D possui um número pequeno de moradias próprias em relação aos outros bairros. Quanto à renda informada, há registro de um número decrescente de renda acima de três salários mínimos nos bairros C e D. Quanto à escolaridade, o número de analfabetos é maior também nas famílias de C e D, bem como o percentual de pessoas com 1º grau incompleto.

Diante desses dados, podemos constatar que o nível sócio-econômico dos alunos atendidos na Escola Municipal é bem maior que o dos alunos que freqüentam a Escola Estadual. Isso explica as diferenças observadas durante a pesquisa. Nas observações de sala de aula, por exemplo, verificamos a existência de, no máximo, dois alunos que aparentavam dificuldades sócio-econômicas- por exemplo, uniforme rasgado, falta de material escolar- nas salas da Escola Municipal.

Tendo em vista também a importância da estrutura física das escolas para um bom nível de saúde dos alunos, procuraremos fazer uma descrição das condições encontradas nas duas escolas (anexo 15). Segundo San Martin (1981, p. 471), na escola:

As necessidades primordiais são o abastecimento de água potável e a eliminação de dejetos. Também são importantes para se considerar a localização da escola, as dimensões da sala de aula em relação ao número de alunos, a ventilação, a calefação e iluminação, o tipo de móveis e materiais de estudo, a amplitude dos pátios. Onde existe má construção, pouca ventilação e luz, falta de meios para lavar-se, banheiros precários e outras deficiências semelhantes, as crianças não só estarão expostas a riscos graves como também adquirirão idéias errôneas e hábitos prejudiciais que talvez nunca cheguem a corrigir.

Em relação ao aspecto físico das crianças matriculadas nas duas escolas, na Escola Estadual, o aspecto higiênico dos alunos varia um pouco. Nos alunos das séries iniciais, há uma aparência de maior desleixo quanto a este aspecto, que nas outras séries. Muitos alunos comparecem à escola sem uniforme. Esses alunos, como são ainda dependentes dos cuidados de outras pessoas, comparecem à escola com roupas sujas, amarrotadas. Já os alunos maiores, que não são objeto de nosso trabalho, apresentam melhores condições de higiene física. Esta informação nos parece relevante porque, a partir do momento em que o aluno passa a ter

condições de se arrumar sozinho, parece que as noções de higiene aprendidas na escola fazem diferença. O que chama a atenção são os cabelos desalinhados de algumas crianças. Na Escola Municipal, os alunos estão sempre uniformizados, com cabelos penteados e roupas limpas.

Também diferem muito entre si, as escolas, no tocante aos calçados dos alunos. Enquanto na Escola Municipal, a maioria usa tênis, calçado mais adequado para a prática de exercícios físicos, durante as aulas de Educação Física, por exemplo, na Escola Estadual, os alunos comparecem às aulas de chinelos, sandálias de salto alto (inclusive utilizadas por crianças bem pequenas), que não são adequados para uma boa postura ou para prática de esportes.

A Escola Estadual

Um prédio de construção antiga abriga a escola em estudo. Fundada em 1958, a escola teve início por doação do prédio por uma empresa ao município, recebendo, na época, denominação referente ao doador. Nos anos de 1985 e 1992, a mesma passou por reformas, foi ampliada e mudou de denominação.

A área externa chama a atenção pela ausência de arborização ou plantas. A estrutura física é boa, possui dez salas de aula, medindo 36,8 metros quadrados, com possibilidade de atender trinta e cinco alunos cada, com janelas medindo 2,3 metros de largura, o que fornece uma aeração razoável, contendo ainda ventiladores- parâmetros dentro dos recomendados (SAN MARTIN, 1981).

No início da pesquisa, a pintura interna da escola estava em más condições, com presença de infiltrações nas paredes, o que gerava reclamações por parte das professoras. Antes do término do período de observações, foi realizado um mutirão com a presença de alunos, ex-alunos, professores, funcionários e pais de alunos que, sob a orientação da supervisora, pintaram toda a escola durante um final de semana.

Na segunda-feira posterior ao mutirão para pintura, a diretora demonstrou preocupação com o fato de que havia um familiar e uma aluna relatando sintomas físicos desagradáveis, que talvez fossem decorrentes do contato com as tintas. Isso indica como a falta de recursos públicos destinados à conservação das escolas pode influenciar na saúde dos alunos e comunidade, por terem sido expostos a produtos tóxicos.

Também foi realizada dentro de um projeto de voluntariado, em parceria com uma empresa privada, durante uma manhã de domingo, a pintura de um painel colorido nas paredes externas da escola, bem como a lavagem das carteiras e pátio. No segundo semestre, uma funcionária da escola providenciou painéis coloridos para chaves, quadros de avisos e decorou com motivos infantis alguns ambientes, o que possibilitou uma melhora no visual da escola.

Para obter acesso às salas de aula, é necessária a utilização de escadas e degraus, sendo difícil a locomoção para possíveis deficientes. A higiene é boa nas salas, nos banheiros feminino e de professores. Já o sanitário masculino se encontra em piores condições físicas e de higiene, sem portas, com pias e vasos sanitários bastante danificados.

O pátio interno é pequeno; as mesas para refeições são coletivas e dispostas no corredor contíguo às salas de aula. A oferta de água para os alunos é feita por meio de um bebedouro elétrico com três torneiras de água gelada- que não se encontrava em funcionamento, fornecendo apenas água natural. Há também um bebedouro azulejado, com uma torneira de água natural em funcionamento e uma torneira para coleta de água para limpeza. O ideal é que a escola possua um bebedouro para cada setenta e cinco crianças (SAN MARTIN, 1981), o que, no caso da escola, não acontece. Existe um recipiente para lixo no pátio.

A escola dispõe de uma mesa de pingue-pongue e um pimbolim para recreação dos alunos, ambos dispostos no corredor de acesso às salas de aula e comprados, segundo a supervisora, com o dinheiro arrecadado com o projeto Recreio Solidário.

A cantina, local de preparo dos lanches e refeições, funciona com duas funcionárias, uma merendeira e uma auxiliar de serviços gerais, a qual ajuda no horário de preparo dos alimentos e a servir refeições no período do recreio. Tanto a cantina quanto um espaço contíguo para armazenagem de gêneros alimentícios não oferecem condições adequadas para o funcionamento. As paredes não são azulejadas; a geladeira está em estado de má conservação, com a pintura desgastada e presença de ferrugem; as lixeiras não possuem tampas e as janelas não são teladas.

Essa situação encontrada é semelhante à encontrada em uma pesquisa sobre as condições higiênico-sanitárias da merenda escolar em São Paulo onde, em 70% das unidades, não havia proteção contra insetos e roedores, em 90% a higiene dos equipamentos e das instalações não era realizada de maneira satisfatória e, em 80% das unidades, os manipuladores, usando o mesmo uniforme, executavam tarefas como retirada do lixo, limpeza dos sanitários e dependências da unidade (SILVA, GERMANO, GERMANO, 2000). Dados parecidos também foram encontrados em pesquisa com manipuladores de alimentos em

escolas públicas de Uberlândia, onde 75% dos indivíduos que manipulavam alimentos nas escolas exerciam funções de serviçais, serventes e zeladores, cujas atividades incluíam a limpeza dos sanitários (REZENDE; COSTA-CRUZ; GENARI-CARDOSO, 1997).

O cardápio é fornecido pela direção da escola mensalmente e varia de acordo com os ingredientes disponíveis. São servidas refeições diversas (conforme anexo 17).

Funciona também, no horário do recreio, um bar de estrutura metálica onde são vendidos sanduíches, doces, salgados e salgadinhos industrializados. Uma funcionária da escola é responsável pelas vendas no bar, enquanto outra distribui as refeições. A fila da cantina é sempre maior do que a fila do bar. O fato dos alunos não possuírem condição financeira para compra de lanche diariamente pode ser uma explicação para esse comportamento.

A sala dos professores possui móveis bastante velhos, um bebedouro com água mineral que, ao final do período de observação, não estava funcionando. Para as professoras, é servido o mesmo lanche que para os alunos.

A escola possui uma sala de vídeo com televisão, videocassete e cadeiras comuns. O aparelho de som fica na sala da diretora e funciona apenas no horário do recreio do período matutino, sendo manuseado por alguns alunos que possuem uma escala elaborada pelos mesmos com o tipo de música a ser ouvida a cada dia.

Na área externa da escola, há uma quadra poliesportiva descoberta, com presença de mato ao redor. No local são realizadas as aulas especializadas de Educação Física. A partir do segundo semestre, devido a um convênio com o corpo de bombeiros, foram ministradas aulas de natação durante três dias, no horário da manhã, para os alunos de 4ª à 8ª série. Para isso, foram exigidos a autorização dos pais e um atestado de saúde.

Quanto aos recursos humanos, a escola possui um total de vinte e cinco professores, uma diretora, uma supervisora e uma orientadora, além de duas funcionárias administrativas. No setor de serviços gerais, a escola conta com duas merendeiras, uma para cada turno e três ASGs. A recepção é feita por uma funcionária que também acumula serviços de secretaria. A

biblioteca funciona no período da manhã, com uma bibliotecária, contando com um acervo de sete mil livros didáticos e paradidáticos¹⁶. Também no período matutino funciona o setor de pessoal com duas funcionárias, que cuida das questões ligadas ao pagamento e folhas de presença. No turno vespertino, há uma professora eventual, que também realiza serviços de secretaria.

A maioria das professoras tem outro cargo ou vínculo de trabalho, as de 1ª a 4ª séries encontram-se na faixa etária de quarenta anos, com alguns professores mais novos de 5ª a 8ª séries; duas professoras relataram estarem aposentadas em um cargo ou em processo de aposentadoria.

O número de alunos matriculados em 2003 foi de trezentos e oitenta e seis, funcionando a escola no período matutino com uma sala de 4ª série e salas de 5ª a 8ª séries e, no período vespertino com salas de 1ª à 3ª séries. A capacidade ociosa da escola é grande, pois a mesma pode oferecer atendimento a trezentos e cinquenta alunos por turno. Segundo a supervisora, a escola funcionou em três turnos de 1976 a 1997, chegando a oferecer vagas para 1500 alunos. A explicação para esta queda na procura pela escola se deve, segundo a mesma supervisora, à criação de várias escolas nas imediações, a fatores relativos à urbanização do bairro, onde imóveis destinados a escritórios substituíram os imóveis residenciais nas proximidades, e à problemas constantes de violência no entorno da escola, o que tem amedrontado a população. Sabemos também que a oferta de vagas em escolas municipais com melhores estruturas é responsável pela fuga de alunos das estaduais.

Segundo informações da supervisão, a escola recebe, em sua maioria, alunos advindos do bairro vizinho. São em número reduzido os alunos do próprio bairro. Também são atendidos alunos de um bairro periférico distante, num convênio com a Prefeitura Municipal que fornece transporte para os mesmos. No segundo semestre, houve uma junção de turmas por ordem da Superintendência de Ensino, o que, segundo os professores, aumentou os problemas de violência e indisciplina.

¹⁶ A nomenclatura paradidático refere-se a todas as publicações que podem ser usadas livremente na escola como leitura subsidiária complementar ou informativa, contribuindo e auxiliando na aprendizagem de temas diversos e atuais (REIS, 2000).

As salas de aula de 1ª a 4ª séries possuem um número de alunos inferior a vinte e sete por sala, estando as duas salas de 1ª série com dezessete e vinte e três alunos matriculados. O número de faltas é elevado, o que, segundo as professoras, se deve ao fato de que os pais não têm uma conscientização em relação à necessidade de assiduidade das crianças às aulas. Se verificarmos, no anexo 14, constatamos que o nível de escolaridade e condições econômicas das famílias é muito baixo, o que poderia justificar as faltas e a importância dada ao fato.

A maioria dos alunos chega à escola a pé, sendo que muitas crianças pequenas vêm em companhia de outras. Muitos alunos não se apresentam uniformizados; ao serem cobrados por isso, justificam que ainda não tiveram dinheiro para comprá-los. As crianças, em geral, estão limpas, algumas com cabelos despenteados e vestimentas simples.

A escola possui atendimento odontológico realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Durante o período de observação, a equipe de odontologia escolar estava no local atendendo às crianças. Foi disponibilizada uma sala de aula para o atendimento. As funcionárias da equipe passaram em todas as salas explicando que os alunos deveriam trazer uma autorização dos pais para serem atendidos. Todos os alunos, que tiverem a respectiva autorização, deverão ser atendidos durante o período de permanência da equipe, segundo informações da agente de saúde.

A saúde bucal dos alunos é considerada boa, seguindo o mesmo padrão de outras escolas – patamar conseguido em Uberlândia, após a implantação do projeto de saúde escolar na área, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde. “A preocupação do poder público com a prevenção (uso do flúor, orientação e programa de higiene nas escolas), principalmente das crianças e adolescentes, é outro fator que contribui para a redução e controle das doenças bucais” (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2001a, p.153). Para o atendimento, os alunos são retirados da aula no período de tratamento, o que, ao nosso ver, prejudica o rendimento escolar.

Embora consideremos a atenção à saúde bucal oferecida uma importante conquista para os escolares, há que se viabilizar meios para que ela ocorra sem prejuízo das atividades

didáticas regulares, principalmente em escolas onde existem alunos com sérias dificuldades de aprendizagem, como é o caso da Escola Estadual

A escola Municipal

É uma construção nova, com jardins internos e externos com muitas árvores e plantas. Nos jardins e na entrada, existem mesas e bancos para atividades com alunos e para os pais.

O município possui uma planta física comum às escolas municipais, mas, no caso da escola pesquisada, o número de salas é insuficiente para a quantidade de alunos matriculados, sendo necessário o funcionamento de três salas de 3ª série em outro prédio anexo. A escola possui dez salas de aula próprias, (excetuando as salas que funcionam no prédio anexo), com vinte e seis a trinta alunos por sala.

As salas de aula medem 38,3 metros quadrados, as janelas são amplas, o que oferece boa aeração - segundo parâmetros recomendados (SAN MARTIN, 1981); possuem ventiladores e carteiras individuais em bom estado. Segundo a supervisora, trinta alunos por sala não vem ao encontro da proposta da escola, o ideal seria, no máximo, vinte e seis alunos por sala. Como a procura por vagas na escola é muito grande, existindo uma lista de espera, não há como viabilizar turmas menores. A sala de aula possui um lavatório, além de ser disponibilizado papel higiênico, caso haja falta do mesmo nos sanitários.

O piso da escola é no nível plano, não existindo degraus ou escadas. As paredes estão em ótimo estado, com pintura em boas condições. Os banheiros são azulejados até o teto, possuem espelhos e são espaçosos; existe um espaço adaptado para o portador de deficiência física. Tanto o piso com fácil acesso para portadores de deficiência como os sanitários fazem parte de uma proposta de inclusão social dos portadores de algum tipo de necessidade especial. Os banheiros têm uso especificado: um para a direção e secretaria, um para professoras, um para vigilantes, um para merendeiras e ASGs e dois para os alunos, sendo um masculino e outro feminino.

A oferta de água para os alunos é feita por meio de um bebedouro com torneiras de água natural. Algumas torneiras não se encontravam funcionando no início do período de

observação, sendo trocadas posteriormente por pequenos dispositivos onde os alunos têm que encostar a boca para beber a água. Existe também um bebedouro localizado no pátio externo, ao lado da quadra, sem funcionamento no período de observação. A escola também não oferece a quantidade recomendada de bebedouros por aluno, conforme descrito anteriormente.

A cantina, local onde são armazenados e processados os alimentos tem paredes azulejadas, bancadas e pias em ardósia, coifa, geladeiras e freezer em ótimo estado de conservação. As janelas não são teladas. As refeições são elaboradas conforme um cardápio semanal (conforme anexo 18), fornecido pela direção, durante o período em que estivemos presentes na escola. Existem pratos, como por exemplo *stroganoff*, que são considerados pelas merendeiras e professoras como um exemplo de boa alimentação. As merendeiras não participam de tarefas de higienização fora da cantina.

Paralelamente ao funcionamento da cantina, existe o bar, feito de estrutura metálica, onde são comercializados, no horário do recreio, salgados, doces, salgadinhos industrializados e refrigerantes. Segundo uma professora, o bar é subsidiado por uma empresa e a renda bastante compensatória para a escola. Diferentemente da escola Estadual, a fila para o bar é sempre maior que a da cantina.

A sala dos professores tem disponível água natural e gelada, café, chá, leite e bolachas. Existe uma geladeira e banheiro privativo. No horário do recreio, são servidas as refeições pelas merendeiras. A sala possui duas mesas, uma utilizada para servir as refeições e outra de uso comum, com número de cadeiras insuficiente para o número de professoras, no horário do recreio. O computador e o mimeógrafo de uso dos professores ficam nesta sala.

O pátio interno é pequeno, dispondo apenas de mesas e bancos coletivos para as refeições. Algumas professoras exigem que seus alunos tomem o lanche sentados no chão, em pequenos grupos, para evitar a bagunça, segundo elas. Esta prática impossibilita as brincadeiras realizadas pelos alunos e, nos dias frios, verificamos que o piso se encontrava muito gelado para tal prática.

A escola possui um quiosque que é utilizado para prática de atividades de Educação Física, como, por exemplo, exercícios de alongamento. Para as aulas especializadas dessa

disciplina, são compartilhadas as quadras poliesportivas da escola anexa, o que gera contratempos para os professores, como, por exemplo, realizar a prática no gramado uma vez que o horário da disciplina é o mesmo para outras turmas.

A biblioteca possui um acervo de três mil e cinquenta e oito livros didáticos que também são utilizados como paradidáticos e, várias mesas, que são utilizadas para atividades didáticas em grupo.

O quadro de docentes da escola conta com trinta e oito professores. A recepção e secretaria funcionam com quatro funcionárias. A escola possui uma diretora e uma vice diretora. As supervisoras são em número de duas por turno. No turno matutino, há uma professora eventual, que substitui as professoras em caso de afastamento, faltas ou reuniões.

A maioria dos alunos chega à Escola em veículo particular ou veículos de transporte escolar. Embora seja exigido um comprovante de endereço residencial na sua área de abrangência para a matrícula, muitos alunos moram em bairros distantes. Segundo a supervisora, esse fato se deve a fatores políticos, por meio do atendimento de solicitações, e também de comprovações falsas de endereços. Isso resulta em dificuldades para alguns alunos, como o deslocamento em grandes distâncias. Durante as observações de sala de aula, verificamos que uma aluna se encontrava com muito sono. Terminada a tarefa, a mesma solicitou à professora que a deixasse dormir. No final da aula, a mesma relatou que acordava muito cedo para poder chegar no horário.

Em 2003 foram matriculados oitocentos alunos na referida escola, com funcionamento de 1ª a 4ª séries, nos períodos matutino e vespertino. Segundo informações da supervisora, a clientela é de alunos residentes no próprio bairro ou bairros circunvizinhos.

O atendimento odontológico é realizado anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde, nos mesmos moldes do atendimento oferecido à Escola Estadual. No período em que estivemos na escola, a equipe de odontologia esteve aguardando sala, a qual não foi disponibilizada, devido à falta de espaço físico suficiente para as atividades desenvolvidas na escola. Segundo a agente de saúde, provavelmente, estariam de volta no segundo semestre. A bibliotecária, em conversa informal, afirmou que concorda com este tipo de atendimento,

desde que não interfira no cotidiano da escola, referindo-se a uma sala contígua à biblioteca, que, se fosse utilizada pela equipe odontológica, prejudicaria as atividades de grupo desenvolvidas no local pelos professores.

CAPÍTULO IV

AS CONCEPÇÕES E O ENSINO DE SAÚDE NA ESCOLA: DESVELANDO O COTIDIANO

1. CONCEPÇÕES DE SAÚDE NA ESCOLA

As concepções de saúde que permeiam o ambiente escolar, advindas dos conceitos elaborados pelos educadores e profissionais que trabalham na escola, são possibilidades de se entender as ações ali desenvolvidas, em relação à saúde. Segundo Ferreira (1995), no dicionário da língua portuguesa, concepções podem ser definidas como noções, idéias, conceitos, compreensão, enquanto o saber está relacionado ao conhecimento, à ciência, à informação. Portanto, as concepções dar-se-iam a partir dos saberes adquiridos. Tardif; Raymond (2000), discutindo sobre os saberes do professor, apresentam a idéia de que os saberes que servem de base para o ensino não se limitam a conteúdos bem circunscritos por um conhecimento especializado, mas abrangem uma infinidade de objetos, questões e problemas relacionados ao seu trabalho. No estudo, os autores constatarem na referência dos professores, conhecimentos oriundos de relações sociais.

Nesse mesmo sentido, sua integração e sua participação na vida cotidiana da escola e dos colegas de trabalho colocam igualmente em jogo conhecimentos e maneiras de ser coletivos, assim como diversos conhecimentos do trabalho partilhados entre os pares, notadamente a respeito dos alunos e dos pais, mas também no que se refere a atividades pedagógicas, material didático, programas de ensino, etc. (Ibidem, p. 213).

Numa investigação sobre as concepções de saúde e educação de professores de séries iniciais de 1º grau, Carvalho (1992) conclui que a saúde e a doença não são compreendidas pelo professor no seu aspecto orgânico, mas relacionadas às conjunturas sócio-econômicas e atuando como intervenientes no processo de aprendizagem e não determinantes. Neste trabalho, constatamos interlocutores que possuem concepções mais abrangentes de saúde. No entanto, as respostas significativamente numéricas tendem a pensar saúde como um componente orgânico, contrapondo-se ao conceito de saúde como um processo de luta por

condições de vida saudáveis, pelo acesso aos serviços e pela garantia dos direitos conquistados, dentro dos novos paradigmas da promoção em saúde, segundo os quais a mesma transcende o setor sanitário. Os requisitos para a garantia da saúde como a paz, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e equidade (SOPHIA, 2001) não são totalmente contemplados nos resultados obtidos, após análise dos dados coletados.

Dentro dos parâmetros de análise escolhidos, que foram as concepções de saúde, a função socializadora da escola e o ensino de saúde, fez-se uma discussão a partir dos dados obtidos que sintetizamos nos itens relativos ao cuidar bem do corpo: um pensamento hegemônico na escola; bem-estar e qualidade de vida- conquistas individuais ou coletivas?; o informar, o formar e a conscientização sobre saúde; a função socializadora da escola e a saúde do escolar; e o ensino de saúde na escola.

1.1. O CUIDAR BEM DO CORPO: UM PENSAMENTO HEGEMÔNICO NA ESCOLA

Quando questionamos “o que você entende por saúde na escola?”, a maioria dos sujeitos associou saúde a questões corporais, ao cuidado direto com o corpo. Citamos, como exemplo, a afirmativa:

Educação em Saúde é uma forma de conscientização quanto à importância de cuidar bem do corpo para manter/melhorar a qualidade de vida (Supervisora 1 da escola Municipal).

Mas, o que seria esse corpo? Neste trabalho, consideramos o cuidado com o corpo associado às noções de higiene física, tanto do biológico como do ambiente e às questões relacionadas à manutenção do corpo, como a alimentação.

Ao conceito de corpo estão associadas concepções advindas da cultura de uma sociedade e existem vários fatores que podemos considerar. Para Novais (1995), existe um corpo que é celebrado pela sociedade e um apelo da publicidade que usa deste corpo para ditar as regras do que devemos comprar, de qual é o corpo ideal. Para a autora, as concepções

de corpo, dos tipos de usos e das atribuições de suas funções, assim como os modos de perceber e lidar com a doença e a dor estão estritamente relacionados a uma estrutura de classes. Em sua pesquisa com professoras de pré-escola, verificou que os corpos eram apresentados como sendo uniformes, isto é, apresentavam homogeneidade de funções e necessidades de cuidados corporais. Havia uma associação de certos hábitos higiênicos à necessidade do metabolismo do corpo e à conservação da saúde. Os hábitos higiênicos, particulares de uma determinada cultura, eram apresentados como sinônimos de cuidados imprescindíveis para os corpos, como por exemplo, o corte de cabelo.

Para a maior parte dos pesquisados a saúde aparece ligada à limpeza, à adoção de hábitos saudáveis, ao asseio, à organização, ao como se cuidar, à higiene pessoal e à manutenção de uma escola limpa¹⁷. Verificamos que, para as professoras, a Educação em Saúde na escola é feita por meio da orientação sobre higiene, do despertar na criança o interesse por uma boa saúde, de

informar sobre higiene pessoal[...]” (Professora 10 da Escola Municipal); (fornecer) algumas orientações de higiene e como se cuidar (Professora 7 da Escola Municipal).

A concepção higienista, que marcou a formação de muitas gerações de brasileiros, tanto nas concepções relacionadas à saúde como à educação, pode ser percebida ainda hoje na evidência de uma preocupação exacerbada com a higiene. Na Escola Municipal, além do reforço diário sobre o aspecto da higiene pessoal, existe uma preocupação com a limpeza do ambiente, com atitudes como a de obrigar os alunos a varrer a sala e coletar todo o lixo, após atividades que incluam recortar figuras, colagem, etc. Existe uma inversão de papéis e valores. Após o recreio os pátios das escolas ficam muito sujos, lixo que os alunos poderiam ter dispensado nos locais adequados. Para os Auxiliares de Serviços Gerais, isso é “normal” (ASG da Escola Municipal). No entanto, a existência de restos de papéis no chão, resultantes de uma atividade pedagógica em sala de aula com crianças de 1ª série, que poderia ser considerada normal e a tarefa de limpeza atribuída ao profissional contratado para tal, é vista como uma falta de higiene das crianças.

¹⁷ Vide anexo 16

O cuidado com o corpo está diretamente ligado à manutenção de uma qualidade de vida :

Educação em Saúde na escola significa para mim uma forma de conscientização quanto à importância de cuidar bem do corpo para manter/melhorar a qualidade de vida” (Supervisora 1 da Escola Municipal).

A valorização do corpo está também diretamente relacionada ao mundo do trabalho, para o qual a escola prepara o aluno. Este corpo é meio de produção, é valorizado socialmente: “corpo-meio, corpo-ferramenta, corpo investido socialmente por seu possuidor através de sua inserção no mundo do trabalho” (LIMA, 1985). Verifica-se, nas classes populares, que a saúde e a doença estão diretamente ligadas à questão do corpo, pois o mesmo acaba sendo uma ferramenta de trabalho e, em caso de uma interrupção da saúde, as consequências sociais são graves como a impossibilidade de trabalhar, o que gera a falta condições financeiras para a aquisição de alimentos, por exemplo. Segundo Souza (1982), a valorização da saúde pelas classes de baixa renda está vinculada às consequências sociais da doença, pois esta significa a quebra do equilíbrio cotidiano, uma vez que afeta o seu principal bem, que é sua capacidade de trabalho, sendo o corpo valorizado sobremaneira por ser o instrumento para o mesmo. Essas concepções são constructos culturais, que estão para além do espaço escolar e que por ele transitam sem necessariamente pertencerem a conteúdos específicos.

A fragmentação do saber, também presente na Educação em Saúde, que ocorre desde os processos de formação, resulta em concepções também fragmentadas, como de saúde relacionada mais ao corpo. Segundo Oliveira (1991), a formação de muitos educadores foi marcada pela influência tecnicista na educação, com a tendência pela compartimentação do currículo, pela fragmentação do saber, o que dificulta ao educador uma percepção mais abrangente, dinâmica, que possa articular os fenômenos da prática escolar. A percepção de saúde, na visão dos educadores que ainda a compreendem numa perspectiva unilateral, desvinculada da realidade, dos problemas sócio-econômicos, está centrada no biologismo, na visão de um corpo saudável, bem cuidado, o que poderia ser revertido com uma formação adequada, aliada às ações de atualização, de educação continuada, com a promoção de debates sobre temas relativos à Educação em Saúde na escola.

Para que esta formação seja adequada é necessário repensar a política universitária, a formação que os professores recebem, que deve se voltar para a realidade que os escolares vivenciam, para os problemas de saúde mais incidentes na região, enfim essa formação deve estar contextualizada em relação às condições sócio-econômicas e culturais que os escolares apresentam. Essa decisão implica uma posição política de trabalhar com a saúde, dando outra dimensão aos conteúdos de saúde[...] (BAGNATO, 1987, p.126)

A preocupação com hábitos de higiene, por parte dos alunos, fica evidenciada em situações ocorridas na escola, em especial naquelas observadas na Escola Estadual. Uma professora da 1ª série da escola Estadual, durante o período de observação, relatou que, em certas ocasiões, fica difícil chegar perto dos alunos, devido ao odor desagradável. Já a professora da 4ª série da mesma escola, numa manhã de muito calor, saiu da sala dizendo que não se sentia bem porque “as alunas” cheiravam mal e utilizava de expressões chulas para definir os cheiros que estava sentindo. A merendeira concordou com a professora, dizendo que, às vezes, sente o mal cheiro na fila do lanche. A merendeira justificou o acontecimento dizendo que:

Eles brincam, dormem sem tomar banho e vem prá escola
(Merendeira da Escola Estadual).

Esses acontecimentos remetem a uma discussão sobre as condições sócio-econômicas e culturais dos alunos e os hábitos de higiene desenvolvidos. O ato de chegar em casa e retirar o uniforme após a aula ou de tomar um banho antes de ir à escola não parecem ser atitudes importantes. As professoras sabem que são carentes, mas desconhecem a dimensão desta carência. Na Escola Estadual, por exemplo, existem alunos que não possuem chuveiro ou, quando possuem, esse não tem água quente (o que dificulta os banhos no inverno)-informação obtida por meio de conversas informais com as merendeiras e a supervisora

Segundo Bagnato (1987), as influências dos familiares, da comunidade e do meio ambiente parecem afetar os hábitos e atitudes de saúde dos alunos, adequados ou não, o que reduziria as chances de serem incorporados e vivenciados novos conhecimentos da saúde.

Se realmente queremos penetrar nas “entranhas” da escola para buscar subsídios para responder às várias questões sobre os saberes escolares, é preciso atribuir importância a outros segmentos profissionais que apoiam as ações educativas na escola, tanto os que atuam no setor pedagógico e administrativo, quanto os que cuidam da alimentação e higienização. Por

isso, consideramos muito importante verificar as concepções de saúde das merendeiras e auxiliares de serviços gerais das duas escolas.

Para as merendeiras, a higiene está diretamente relacionada à função que exercem, que é a devida higiene no preparo dos alimentos. Os ASGs vêem a higiene também relacionada a seu trabalho: higiene do ambiente, escola limpa. Uma das ASG afirma que saúde na escola é primeiramente higiene[...] (ASG 4 da escola Municipal).

Outro fator considerado importante pelos pesquisados aponta para a saúde ligada à alimentação. Para as merendeiras, uma comida bem feita é saúde. Uma ASG relaciona saúde ao “lanche balanceado”, afirmando em seguida:

A criança bem nutrida, desenvolve bem suas atividades na escola (ASG 4 da escola Municipal).

Essas são questões que também envolvem o corpo, percepções de que um corpo bem nutrido é um corpo saudável, que tem condições adequadas para o trabalho. No caso da criança, este corpo está apto para as atividades da escola, por exemplo. Como as duas escolas pesquisadas fornecem alimentação para os alunos e funcionários, existe uma preocupação com o preparo e os ingredientes que compõem a merenda escolar. Uma merendeira afirmou que considerava a alimentação fornecida pela escola muito boa, com muitos nutrientes como carne, legumes. Ela se referia à alimentação fornecida pela Escola Municipal, a qual possui um cardápio bastante variado. Até o final das observações, não houve nenhuma mudança em relação à alimentação fornecida na escola, conforme as informações recebidas, durante um seminário de inclusão no projeto “Viva melhor”, em que o cardápio seria acompanhado por nutricionistas. Na Escola Estadual, o cardápio varia de acordo com as verbas recebidas, não contendo nutrientes variados (Vide anexo 17).

A existência do bar no interior das escolas, independente do fornecimento de uma refeição diária de boa qualidade, é considerada um problema para os pesquisados, como afirma a ASG 4 da Escola Municipal:

Não concordo que a escola permita vender refrigerante, skinny. Se fosse suco natural, uma fruta. Por causa de um poder aquisitivo, vai prejudicar a saúde das crianças? Tem pais que incentivam o uso de refrigerantes.

A professora eventual da Escola Municipal, em conversa informal, teceu comentários sobre o subsídio existente por parte de uma empresa de refrigerantes ao bar da escola e sobre o lucro do mesmo que, segundo ela, era muito bom para a escola, proporcionando a possibilidade da mesma de adquirir materiais com recursos próprios. Relatou ainda que havia sido feita uma tentativa de vender suco, mas que foi frustrada pela ameaça de suspensão do subsídio pela empresa.

Segundo Gil, Carvalho (2002), a existência dos bares, que a autora chama cantina, e nós denominamos bar¹⁸, é uma questão cultural. A autora alerta para a péssima qualidade das refeições e das condições de higiene inadequadas dos bares em funcionamento nas escolas, assemelhando-se a botequins. Discorre sobre experiências no Brasil e no mundo, onde se fazem tentativas de mudanças nos hábitos das crianças de comprarem salgados e refrigerantes na escola e aborda a questão da anemia, presente numa grande parcela de crianças brasileiras, devido à carência de ferro nas dietas, da obesidade e do sobrepeso, consequência do excesso de gorduras e outros componentes das dietas, realidades também presentes nas nossas crianças e que preocupam bastante os especialistas em Saúde Escolar.

O cardápio escrito a giz num quadro negro oferece de sanduíches - recheados com os mais gordurosos ingredientes - a lanches naturais. Não fosse a disciplina exigida pelos bedéis com horários e com o comportamento durante o recreio, o tratamento dispensado no balcão lembraria o de uma lanchonete comum[....] Os refrigerantes estão em primeiro plano, em detrimento de sucos naturais[...] (GIL, CARVALHO, 2002, p.40).

Uma professora da Escola Estadual, durante as observações, afirmou que discorda da venda de produtos na escola porque os alunos são muito carentes. Relata a mesma que alguns chegam a pegar dinheiro escondido da mãe ou a “roubar” (expressão utilizada pela mesma) dos coleguinhas para comprar lanche na escola. Afirmou ainda ficar com muita pena dos meninos “passarem vontade”.

Na escola Municipal, a procura é maior pelos alimentos vendidos no bar do que pelas refeições da cantina. Muitos alunos apenas provam o lanche da escola, existindo um desperdício de comida. Para Barros (2003, p.67):

¹⁸ As denominações cantina foi adotada neste trabalho como o local de preparo e fornecimento de alimentação pela escola, e bar onde são comercializados os alimentos na escola.

A história é sempre a mesma: o aluno com dinheiro não se preocupa com o que deve ou não comprar. É natural que compre o que mais gosta, pois para que uma criança coma coisas gostosas, não é necessária a orientação de uma nutricionista.

Na Escola Estadual, ao contrário, a fila da cantina é quase sempre maior que a do bar e, dependendo do cardápio, a sobra nos pratos é muito pequena. Na Municipal, verificamos que alguns alimentos constantes no cardápio¹⁹, como o cozimento de arroz, feijão e carne juntos (baião de três), parecem não agradar ao paladar das crianças. Isto é um problema cultural, talvez pelo fato de não ser esta uma prática alimentar comum para as crianças. Também verificamos que em torno de cinco alunos, um número pouco significativo diante da maioria, traz lanche de casa, contendo frutas e sucos naturais.

A prática de trazer lanche de casa é comum na Escola Municipal, embora o conteúdo dos lanches seja, em muitos casos, semelhantes ao do bar, contendo salgadinhos industrializados e refrigerantes, o que não é muito comum na Escola Estadual. Esta prática alimentar contribui para o risco de doenças coronarianas, o que pode ser evitado com hábitos alimentares saudáveis desde a infância. O lanche preparado em casa deveria ser mais nutritivo que o fornecido ou vendido na escola.

Durante as entrevistas com as merendeiras, indagamos sobre as soluções possíveis para resolver o problema da existência do bar na escola. Uma pesquisada apontou para uma solução, que seria a venda de produtos confeccionados na própria cantina da escola, como o “cachorro quente”, que já é confeccionado e que ela considera de boa qualidade. Quanto aos outros alimentos comercializados, ela discorda da venda dos mesmos. Outra solução encontrada por ela foi o incentivo por meio de maneiras diferenciadas no preparo e no modo de servir os alimentos, além do uso de técnicas de persuasão:

Eu procuro incentivar a tomar (leite). Eu falo: - eu fiz o leite de uma maneira especial hoje. Às vezes, muitos não querem tomar, eu tanto insisto que eles provam, tomam um pouquinho e pedem repetição (Merendeira da Escola Municipal).

Para a merendeira da escola estadual, a solução do problema cabe à direção da escola. Ela afirma ter preparado pratos que podem ser prejudiciais à saúde:

¹⁹ Vide anexo 18

Eu sei que, muitas vezes, eu mesma já preparei algum tipo de lanche para o bar, como eu vejo na televisão sobre obesidade e outras coisas, eu mesma preparei coisas que nessa área aí vão afetar bastante os alunos.

Considerando as múltiplas questões envolvidas, como a cultural e econômica, o preparo e a diversificação do cardápio, a influência da mídia, não é uma tarefa muito fácil a mudança dos hábitos alimentares dos alunos, embora a tentativa tenha sido bem sucedida em vários locais, como é o caso de um colégio em São Paulo (BARROS, 2003) e de várias outras instituições e até Estados (GIL, CARVALHO, 2002).

A alimentação, enquanto requisito básico para uma boa saúde deve ser um dos componentes do ensino para a Saúde na Escola, compreendendo os conteúdos a serem trabalhados não só a necessidade de uma alimentação com os devidos nutrientes, mas a discussão sobre o processo produtivo, as consequências sócio-políticas de sua oferta à população, as desigualdades sociais e as alternativas viáveis para uma boa alimentação.

1.2 BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA - CONQUISTAS INDIVIDUAIS OU COLETIVAS?

A qualidade de vida, os cuidados com o meio ambiente, o bem-estar e o estar bem estão presentes na quase totalidade das respostas obtidas junto à comunidade escolar. De fato, questões relacionadas ao ambiente e à qualidade de vida surgiram como uma preocupação da humanidade no século XX, pela própria condição de desgaste dos recursos naturais:

O fenômeno saúde-doença pode ser apreciado nas dimensões quantitativa e qualitativa[...] A dimensão qualitativa diz respeito ao mais alto nível de saúde e baseia-se no hedonismo natural, disciplinado pela socialização. A preocupação sistemática com a qualidade de vida é recente e surge em razão direta da degradação da mesma qualidade (REZENDE, 1986, p.93).

As informações sobre essas questões chegam à população por meio da mídia, embora muitas vezes de forma superficial ou equivocada. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, o meio ambiente constitui-se em um conteúdo transversal e sua discussão deve

abranger desde o histórico até os modelos de desenvolvimento econômico e social nas sociedades modernas (BRASIL, 2000b).

Nos questionários, dentro das concepções de saúde dos pesquisados, conforme anexo 16, encontramos a idéia de saúde ligada ao bem-estar, considerado uma adaptação do homem ao ambiente, o que reduziria o fenômeno saúde a uma condição estática (REZENDE, 1986):

Saúde na escola é o bem-estar das pessoas... (ASG 1 da Escola Municipal)

e também ao estar bem, que poderia significar uma condição, que pode ser passageira :

Entendo que um indivíduo saudável é um ser feliz. Saúde é estar bem biologicamente, psicológica e socialmente [...] (Professora 4 da Escola Municipal).

Para Hartmann (1998), os conceitos de bem-estar e estar bem apontam para elaborações coletivas, socialmente construídas.

As duas respostas denotam conceitos de saúde vinculados a outros fatores, não só ao biológico, como vimos nas respostas relacionadas ao aspecto físico mas, que também são visões ainda reducionistas, em relação a uma proposta de saúde baseadas em outros determinantes, que vão além das dimensões física, psíquica e social. Por exemplo, os fatores políticos, a saúde enquanto direito não aparecem nas respostas dos pesquisados:

Exemplo: corpo físico, emocional e convivência. Tem que haver equilíbrio entre os três, senão a saúde não está boa. E a escola pode e deve trabalhar com os alunos a importância de ser saudável (Professora 4 da Escola Municipal).

A qualidade de vida e os cuidados com o meio ambiente, estão incluídos nos discursos das professoras, como podemos verificar:

(Saúde na Escola) é informar sobre higiene pessoal, vacinação, cuidados com o meio ambiente, qualidade de vida (Professora 10 da Escola Municipal).

Tais preocupações não podem ser vistas como responsabilidades individuais, visão que tem norteado as políticas educativas e de saúde coletiva no Brasil, o chamado reducionismo biológico:

Por essa visão de mundo, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas, históricas teriam mínima influência sobre a vida das pessoas; daí decorre que o indivíduo seria o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade (COLLARES; MOYSÉS, 1994, P.26).

Com isso, acreditava-se que, se o indivíduo estivesse orientado e consciente do que fazer para ter um nível bom de saúde, o problema passava a ser de cada um. Tal concepção exclui todas as implicações das condições sócio-econômicas dos indivíduos e a responsabilidade do Estado, enquanto mantenedor de políticas públicas para a saúde. Assim, tende-se a culpabilizar cada doente pela sua enfermidade, cada situação como sendo resultado da sua falta de cuidados e de prevenção adequada. A visão do coletivo pode ser resgatada na resposta da diretora, quando afirma:

Saúde é envolvimento da escola, da família, de toda a comunidade e entidades governamentais (Diretora da Escola Estadual),

revelando uma preocupação de envolver outros segmentos para a resolução de problemas relacionados à saúde.

As diferentes concepções de saúde na escola podem ser reflexo dos questionamentos dos conceitos de saúde na própria área de conhecimento, desde as discordâncias dos pesquisadores e profissionais com o conceito da OMS de que saúde era um estado de completo bem-estar, até à incorporação de outros fatores intervenientes na saúde, como o social e o econômico. Oliveira (1991) afirma que os conceitos de saúde ligados a uma questão biológica e individual são percebidos pela consciência ingênua, enquanto a visão de saúde, como um problema coletivo começa a ser entendida pela consciência crítica.

As concepções que relacionam saúde à regras de higiene e de alimentação, trazem um enfoque individualista, enquanto as de saúde ligadas à qualidade de vida, ao cuidado com o meio ambiente vêm ao encontro de uma perspectiva em prol de cuidados que podem ser adotados em favor do coletivo.

1.3 O INFORMAR, O FORMAR E A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SAÚDE

A informação, a formação e a conscientização a respeito das questões relacionadas à saúde foram dados significativos presentes nas respostas dos pesquisados sobre a Educação em Saúde na escola.

A informação, como simples repasse de informações, foi uma das armas usadas no modelo preventivista de Educação em Saúde, que privilegiava a orientação e ações como a vacinação, em detrimento de outras ações educativas. Verificou-se que, independente dos métodos utilizados, este modelo não produzia as mudanças de comportamento almejadas. No início do processo educativo em saúde no Brasil, foram distribuídos milhares de folhetos pelas instituições de saúde com mensagens educativas para pessoas analfabetas, com o intuito de educá-las em saúde (LEVY et al., 2002).

É importante diferenciar a informação da simples propaganda, do simples repasse de conhecimentos. A informação de saúde a ser transmitida deve conter fundamentos epistemológicos que, juntamente com o rigor científico e a educação, possam fundar as bases conceituais da Educação em Saúde.

Para que a informação atinja seus objetivos, ela deve ser clara, sem ambigüidade, precisa e fidedigna e ser transmitida de maneira adequada, através de sistemas visuais e auditivos que mobilizem a atenção e motivem sua utilização (Ibidem, p.4).

A professora 10 da Escola Municipal afirma:

Educação em Saúde na escola é informar sobre higiene pessoal, vacinação, cuidados com o meio ambiente e qualidade de vida.

A informação seria então uma das armas a serem utilizadas na escola para Educar para a Saúde. No entanto, a opinião de uma professora sobre o que é educação para a Saúde na Escola, que alia a informação à formação, parece mais adequada aos propósitos de uma Educação em Saúde devido ao fato de que os objetivos a serem alcançados não se referem apenas ao conhecimento, mas à mudanças conceituais e atitudinais:

[...] é informar e formar os alunos e também professores (profissionais da escola de uma maneira geral) sobre a saúde (Professora 5 da Escola Municipal).

A formação também é contemplada na resposta da supervisora 1 da escola Estadual:

(Saúde na Escola é) um processo formativo que procura desenvolver o conhecimento de si mesmo, do próprio corpo[...]

A formação é um conceito que encontramos ligado à educação, pressupõe um processo, no qual o saber é construído e não havendo apenas o repasse de conhecimentos. Segundo Cunha (1994), a diferença entre a concepção de ensino e as práticas realizadas pelo professor se dá conforme os objetivos se direcionem à internalização ou à conscientização.

Isto significa ter uma concepção nova da relação existente entre o sujeito socialmente situado e o conhecimento. Significa entender que aprender não é estar em atitude contemplativa ou absorvente, frente aos dados culturais da sociedade, e sim estar ativamente envolvido na interpretação e produção destes dados (Ibidem, p. 3).

Uma das questões que se verifica nas concepções de saúde da comunidade escolar, conforme anexo 16, diz respeito à formação da consciência crítica do aluno:

Educação em Saúde na escola é levar os alunos à conscientização e à importância de cuidados especiais (Professora 3 da Escola Municipal).

Essa concepção se encontra em uníssono com o pensamento da Professora 2 da escola Estadual, na afirmação:

a Educação em Saúde na escola é uma forma de conscientização, que fazemos com nossos alunos, de como prevenir-se contra alguns males, dando a eles as noções básicas para tal prevenção.

O conceito de conscientização aparece como algo que pode ser passado ao aluno, que pode ser dado, como se a conscientização pudesse ser transmitida como um conhecimento. A conscientização, ao contrário, é um nível a ser atingido por meio do processo de formação de cada aluno, que passa de uma situação em que apenas apreende espontaneamente a realidade para uma esfera crítica, na qual a realidade se dá “como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica” (FREIRE, 1980, p.27).

Acreditamos que pensar saúde como uma conquista de cada indivíduo a partir de sua conscientização, a qual se daria por meio da educação, é pensar que por meio de um processo educativo, que forneça uma formação integral, o educando teria as ferramentas para poder lutar por um nível adequado de saúde, que seriam os conhecimentos adquiridos e uma consciência crítica. Segundo Paulo Freire, ao assumir a consciência crítica, professores, alunos e toda comunidade escolar estariam partindo para uma mudança ligada a um

compromisso político. Uma educação, que realmente pudesse tornar os cidadãos críticos e conscientes, deveria ser capaz de fazê-los agentes de sua própria recuperação, de colocá-los numa postura conscientemente crítica diante de seus problemas (FREIRE, 2000).

Mas, no caso do conceito de saúde acima relatado pela professora 3, “levar” à conscientização pode significar o pensamento de que os educandos são um somatório de indivíduos que precisam ser conscientizados, isto é, não têm consciência. Neste caso, os sujeitos passam a ser tratados como objetos, são “coisificados”, apenas seguindo regras, sem saber o porquê de suas ações.

Por isso, desde já, saliente-se a necessidade de uma permanente atitude crítica, único modo pelo qual o homem realizará sua vocação natural de integrar-se, superando a atitude do simples ajustamento ou acomodação, aprendendo temas e tarefas de sua época (Ibidem, 2000, p.52).

Verificamos, durante a observação de ambiência escolar, que os alunos das escolas pesquisadas utilizam de forma inadequada o bebedouro, pois os mesmos são usados para higienização das mãos, ao invés de utilizar as pias dos sanitários. Como este é um hábito diário de muitos alunos, seria necessário fazer com que o uso adequado dos diversos equipamentos se tornasse um ato consciente no cotidiano dos alunos, envolvendo as práticas diárias no ensino e não só ministrando aulas teóricas.

A Educação em Saúde é a formação de uma consciência crítica sobre a saúde, envolvendo a realidade dos educandos, o contexto sócio-econômico e cultural e sua historicidade. Para isso, existe a necessidade de uma educação integral, que priorize não só os conteúdos referentes ao conhecimento científico, mas que contenha espaços dedicados aos valores, ao envolvimento com as questões políticas, ao cotidiano dos alunos. Nesse sentido, a formação dos educadores assume uma proporção de enorme importância, pois os professores só poderão atuar mediatizados pelos saberes que se constituíram, durante a sua trajetória pessoal e profissional.

Salientamos que, no que diz respeito às Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) e aos PCN (BRASIL, 2000b), fica explícito que a educação e seus conteúdos devem privilegiar a formação integral do educando.

Além de pesquisar sobre as concepções de saúde presentes na escola, também consideramos importante identificar, na opinião das professoras, supervisoras, diretora e orientadora, qual é o papel da escola na saúde do escolar, quando perguntamos “qual o papel da escola em relação à saúde dos alunos?”, e “de quem é a responsabilidade pela saúde do escolar?”, tópicos sobre os quais discurremos a seguir.

1.4 A FUNÇÃO SOCIALIZADORA DA ESCOLA E A SAÚDE DO ESCOLAR

A própria história da educação nos leva por caminhos que indicam a socialização como uma das funções da escola. A partir da instituição de lugares fechados onde as crianças seriam preparadas para uma vida em sociedade, as escolas, os saberes escolares passam a ser legitimados e a escola passa a ser um lugar de disciplinamento e moralização (PEREGRINO, 2000). Os objetivos da educação na escola serão complementares à educação informal dada pela família, por exemplo, com objetivos específicos relacionados ao conhecimento científico, aos saberes escolares. Por meio da escolarização, as mudanças nos indivíduos e na sociedade são buscadas. Segundo Castanho, Castanho (1996, p. 57),

Os objetivos da educação são os resultados buscados pela ação educativa: comportamentos individuais e sociais, perfis institucionais, tendências estruturais. Em outras palavras, são mudanças esperadas como consequência da ação educativa nas pessoas e grupos sociais, nas instituições dedicadas ao ensino e nas organizações de âmbito mais largo responsáveis por políticas educacionais.

Observamos, conforme anexo 19, que a maior parte da comunidade escolar, quando indagada sobre o papel da escola em relação à saúde, a mesma continua a relacioná-la com o cuidado com o corpo, trazendo enfoques ora individualizantes, ora em favor do coletivo:

Despertar na criança a importância de comer alimentos saudáveis, fazer atividades físicas e mentais e cuidar da sua saúde e da saúde dos outros (Professora 1 da Escola Municipal);

ou:

Como local de se trabalhar o zelo pelo corpo e a conscientização quanto à importância do cuidado com o corpo e trabalhos de auto-estima (Supervisora 1 da Escola Municipal).

A formação de hábitos saudáveis aparece nas respostas dos interlocutores como papel da escola. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 2000b), na

educação para a saúde, além do conhecimento científico adquirido, mudanças comportamentais são esperadas em relação à busca de uma vida saudável e a ações concretas diante das situações apresentadas. Esta é uma das possibilidades de trabalho na promoção da saúde, que contempla a abordagem que consiste nas atividades dirigidas centralmente à transformação de comportamentos dos indivíduos, focando no estilo de vida. Fogem dessa abordagem os fatores que estiverem fora do controle e da ação dos indivíduos (BUSS, 1999).

O papel da escola na saúde do escolar para duas professoras:

é um papel de extrema importância, pela formação de hábitos e atitudes (Professora 6 da Escola Municipal);
Informar e formar hábitos necessários para uma vida saudável, tanto no presente, quanto no futuro (Professora 4 da Escola Municipal).

A formação de hábitos saudáveis é um dos objetivos do educar para a saúde, mas é necessário que realmente exista uma educação voltada para essa formação. Não é aceitável que apenas se façam prescrições, que devem ser seguidas sem questionamento. Durante as observações de sala de aula, notamos que a professora de Ciências da 4ª série da Escola Municipal procurava fazer com que os alunos relacionassem o conteúdo (por exemplo, a importância do ar) com a realidade do aluno (poluição do bairro), procurando contextualizar o conhecimento.

Observamos que a opinião dos respondentes, em relação ao papel da escola na saúde do escolar, de orientação e formação de hábitos saudáveis, é semelhante nas duas escolas pesquisadas, independente das condições sociais dos alunos matriculados, que diferem bastante. Segundo Peregrino (2000), a escola passa a ter a função de prescrever regras e atitudes em relação a uma boa saúde, ao bem viver.

Verificamos, em conversas informais com as professoras, que muitas desconhecem a real situação social dos alunos e, para orientar a formação de hábitos saudáveis, seria necessário tal conhecimento. Na Escola Estadual, as professoras sabem que os alunos são carentes, mas não tem a dimensão dessa carência. Numa conversa informal, a professora da 1ª série da referida escola relatou que alguns alunos comparecem à aula em péssimas condições de higiene. Porém afirmou desconhecer as condições de moradia dos mesmos.

Nesse aspecto, há que se considerar que, muitas vezes, a origem dos próprios professores é semelhante a dos alunos, advindos todos do mesmo estrato social, como podemos perceber numa pesquisa com professoras alfabetizadoras, onde foram trabalhadas a história, a memória e a narrativa:

[...]Ao mesmo tempo que trabalhava, cursava o magistério[...];Menina órfã de mãe aos quatorze anos[...] a vida não me prometia nenhum futuro[...]; Menina simples e humilde, de família trabalhadora[..] (PÉREZ, 2003, p. 111, 114, 116).

Durante o período de observação, foram verificadas várias ocorrências nas escolas, conforme demonstrado no anexo 15. Para realizar a análise, fazemos, no decorrer do trabalho, o relato de algumas dessas ocorrências. A seguir, apresentamos o primeiro relato.

Caso 1

A professora, em conversa informal com a pesquisadora, reclamou das péssimas condições de higiene de uma aluna. Como havíamos tido oportunidade de fazer uma visita domiciliar²⁰ a esta aluna, para verificar a situação vacinal das crianças da casa, durante a prática de ensino da disciplina Saúde Coletiva do Curso Técnico em Enfermagem da UFU, informamos à professora sobre as condições de moradia da referida criança, a qual afirmou desconhecer. Ela demonstrou espanto ao saber que a aluna não possuía banheiro em casa e que a residência ficava, às vezes, vários dias sem água por falta de pagamento.

Nota-se, dessa forma, o desconhecimento por parte da professora, das condições de vida de seus alunos. Peregrino (2000) classifica como perversidade o ato de prescrevermos regras de boa higiene, de boa alimentação para quem não tem condições concretas de fazê-lo. A perversidade não está só no ato de prescrever, como também em exigir que esses alunos venham limpos para a escola.

²⁰ Este procedimento não consta da metodologia da pesquisa. Foi incluído devido à relevância da informação para o trabalho.

[...] por que a escola se apresenta como um local tão propício às “prescrições” de comportamentos e aos conhecimentos neutros e desconectados da realidade? Por que as escolas são sempre espaços prontos a “ditar” normas e leis de comportamento sobre a realidade? Por que seriam os conhecimentos escolares tão pouco permeáveis à vida e à vitalidade dos saberes colados à existência humana?[...] (PEREGRINO, 2000, p.70)

Na Escola Estadual, devido à situação sócio-econômica desfavorável dos alunos, observamos o envolvimento da escola com situações de difícil solução e que extrapolavam o papel da escola, enquanto instituição formadora, como a relatada a seguir.

Caso 2

Um fato marcante, durante as observações, foi o de uma criança que estava com algumas feridas ao redor da boca e nos pés. Foi suspensa de aula após ser solicitado à mãe que a levasse à UAI (Unidade de Atendimento Integrado, pronto atendimento de saúde do bairro). A mãe de um colega levou essa criança ao médico no seu convênio e trouxe para a escola a receita do medicamento. Atendendo ao pedido da escola, a mãe procurou o medicamento em uma unidade assistencial do bairro, mas não o encontrou. Sendo assim, a criança continuou suspensa de aula. A professora demonstrou muito medo de contágio. Segundo ela, na Escola Municipal onde trabalha, no outro turno, a filha de um professor teve a mesma doença e todos foram “vacinados”. O irmão da criança, da mesma sala, foi observado durante todo o tempo. Estava com um ferimento, o qual foi devidamente observado para ver se não era a mesma ferida da irmã.

A doença da aluna era uma infecção bacteriana aguda, proveniente de péssimas condições de higiene, para a qual não existem vacinas (como tinha sugerido a professora ao comentar o ocorrido na outra escola), apenas tratamento específico. Mais tarde, a professora afirmou que a aluna da outra escola estava com um problema alérgico. Esse episódio traz à tona novamente a questão da formação; os veiculadores da informação não têm o devido conhecimento.

Durante as entrevistas, a Supervisora da Escola Municipal admite:

A gente fica com muita dó. Mas, saúde, tá vendo? A gente não tem muita orientação[...] Eu fico muito apavorada.

Desde sua origem, a educação em saúde na escola foi recheada de ações assistencialistas. Nesse sentido, entendemos a posição de uma professora da Escola Municipal:

o papel da escola é apenas na orientação. A instituição não tem a obrigação de suprir as necessidades relacionadas à saúde; ela é uma instituição direcionada ao conhecimento humano (professora 9).

Mas, não é possível desvincular o papel da escola da sua função social. É possível que a escola participe ativamente de ações relacionadas à saúde sem se distanciar de sua atividade fim, que é o saber. Verifica-se, por meio desta ocorrência, a necessidade de discutir a relação saúde/educação no âmbito do sistema escolar, procurando a integração dos setores envolvidos.

Segundo Cavaliere (2002), a escola vem assumindo responsabilidades educacionais, não tipicamente escolares, relacionadas à higiene, saúde, alimentação, cuidados e hábitos primários. Afirma a autora que a posição dos professores em relação a esse processo é contraditória, prevalece a recusa formal em assumir esses papéis e o reconhecimento tácito da inevitabilidade desse caminho. Acreditamos que tais responsabilidades devem ser partilhadas com outros segmentos, como as instituições de saúde – na busca de soluções para problemas específicos como os que se manifestam com sinais e sintomas físicos, por exemplo.

A necessidade de um trabalho conjunto aparece na opinião da Diretora da Escola Estadual:

O papel da escola é orientar como ter boa saúde e encaminhar para órgãos especializados, (provavelmente, os problemas encontrados de aprendizagem ou relativos a enfermidades, como a descrita no caso 2).

Porém, como verificamos nesse caso, o problema da aluna não foi resolvido com o encaminhamento para a unidade de saúde. Também o fato da mãe levar a receita para a escola é preocupante, denotando o quanto a idéia de assistencialismo ainda paira na comunidade.

A ASG 3 da Escola Municipal comenta:

falta estrutura de atendimento para alunos,(faltam) enfermeiras,
postinho de saúde ,

o que vem ao encontro do conceito de saúde ligada à doença e à questão assistencial. O modelo de saúde brasileiro sempre esteve ligado ao modelo americano, de atendimento médico, de uma medicina curativa (LIMA,1985). Tal disposição se reflete na afirmativa de que a inexistência de uma estrutura de atendimento médico na escola é uma falha. Na verdade, as ações de saúde que deveriam ser desenvolvidas dentro de uma escola são ações ligadas à prevenção, atuando a escola como um espaço educativo e não assistencial. Isso justificaria a presença de enfermeiras (como afirma a respondente). Mesmo que houvesse uma estrutura que contasse com a presença de um médico, as ações deveriam ser no sentido de encaminhamento às unidades de saúde para tal fim destinadas.

Durante as entrevistas, perguntamos à supervisora e à orientadora se a Unidade de Ensino possui alguma integração com órgãos de saúde e a resposta nas duas escolas foi negativa. No caso das escolas pesquisadas, que se localizam próximas de unidades de saúde (uma unidade básica, uma UAI e um Hospital Escola), deveria existir uma integração que proporcionasse mecanismos de referência e contra-referência para os problemas relacionados à saúde, o que forneceria aos membros da comunidade escolar um apoio na resolução dos mesmos. Atualmente, existe o programa de atendimento odontológico, que é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde uma vez por ano.

No município de Uberlândia, as escolas já foram palco de vários programas especiais por parte da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Uberlândia. No âmbito do sistema de saúde, regido pela municipalização, hierarquização e regionalização de suas ações, as ações educativas deveriam ser priorizadas. Porém, com as diversas mudanças políticas que ocorrem na administração direta, os programas e as diretrizes sofrem desde mudanças administrativas até mesmo extinção. Um exemplo foi o ocorrido com o Núcleo de Informações em Saúde- NIS, com um acervo considerável de material para Educação em Saúde- como os vídeos do projeto saúde-escola- que esteve desativado durante anos e só agora está novamente disponível para a comunidade escolar.

Na Escola Estadual, as crianças, que apresentam problemas de aprendizagem, são encaminhadas para atendimento neurológico e psicopedagógico em unidades de referência. A avaliação das crianças é feita pela professora, que encaminha o problema para a supervisora e esta comunica a situação aos pais. É elaborada então uma listagem com os nomes dos alunos com problemas para que uma supervisora itinerante²¹ da Superintendência Estadual de Ensino os encaminhe aos centros de educação de portadores de necessidades especiais.

Ferriani (1994), analisando um programa de atenção ao escolar no Estado de São Paulo, constatou que os encaminhamentos feitos pelos professores para os serviços de saúde se tratam de casos de cefaléia, distúrbio de aprendizagem, de comportamento e de linguagem escrita, numa tentativa de medicalizar o fracasso escolar. Quando esses mesmos escolares são examinados por profissionais de saúde, os encaminhamentos se referem a alterações orgânicas gerais e não de deficiência como pensam as professoras que encaminham as crianças para atendimento neurológico.

O papel da escola, muitas vezes confundido com o papel da família pela sociedade, aparece na afirmativa da professora 2 da Escola Estadual:

Nossos alunos têm na escola sua “mãezona” pois, muitos não encontram em seus lares um alicerce capaz de orientá-los, com relação não só à saúde como a vida num todo. A escola assume uma importância vital para suas vidas.

Tendo observado várias ocorrências de problemas relacionados à saúde na escola, perguntamos às merendeiras e ASG, diretoras e supervisoras quais os problemas mais freqüentes observados na escola em relação à higiene e saúde²². Cabe um esclarecimento pelo fato da pergunta não ter sido feita às professoras. Durante o período de observações de sala de aula e ambiência escolar, verificamos que os procedimentos realizados nestes casos pelas professoras são de encaminhamento para a supervisão ou de permissão para que o aluno procure, por exemplo, a cantina.

A sobrecarga de trabalho, a hierarquização e fragmentação do trabalho escolar, propiciam que as questões escolares demandem ações individuais. Collares, Moysés (2000,)

²¹ Segundo informações da supervisora da Escola Estadual, existe uma supervisora que, periodicamente, visita a escola para encaminhar os pedidos de avaliação neurológica e psicopedagógica aos centros de educação especial, locais destinados à educação de portadores de necessidades especiais como o Centro de Educação Especial de Uberlândia -CEU.

²² vide anexo 20

abordam a postura acrítica que os professores assumem, apenas encaminhando para os especialistas as crianças com problemas, o que acalma a angústia dos mesmos e desloca o problema do coletivo para o particular.

Para a diretora da Escola Estadual, os problemas mais freqüentes são de manifestações físicas como dor de cabeça, dor de estômago, vômitos, também citados pelas merendeiras e ASG, os quais são comunicados à família, e o aluno enviado para casa. Segundo as supervisoras, existem doenças psicossomáticas, problemas emocionais, indisposição, falta de informação, problemas de visão, dor de dente, desânimo, irritabilidade, entre outros.

Na Escola Estadual, uma merendeira fez menção à “dor de fome”, que acontece quando a criança reclama de dor na barriga e, após uma conversa, conta que não comeu nada pela manhã ou até mesmo na noite anterior:

Alunos reclamando dor de estômago, dor de fome[...]” (Merendeira 2 da escola Estadual).

Nos casos acima relatados, surgem várias questões que queremos destacar. A primeira refere-se à medicalização²³ do ensino. Vimos que foram citados problemas físicos, psicológicos, sociais, como sendo de saúde. Assim, problemas de aprendizagem podem estar sendo tratados como problemas de saúde. Um exemplo é o fracasso escolar, tantas vezes atribuído a *déficit* mental, desnutrição, quando, comprovadamente, a criança não os apresenta (VALLA, 2000).

Neste caso, podemos verificar semelhanças entre a saúde e a educação sob vários aspectos: a visão reducionista dos processos saúde/doença e ensino/ aprendizagem, como já discutimos anteriormente, centrados no indivíduo e na causalidade biológica.; a fragmentação

²³ O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas; isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas desta natureza. A medicalização ocorre, segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biologicista, organicista. (COLLARES, C.A.L, MOYSÉS, M.A.A,1994 p.25)

– doença física, mental, social; aprendizagem- de leitura, escrita, Matemática; e a especialização, que aprofunda aspectos específicos em detrimento do todo, presentes por exemplo, no médico especialista e nos especialistas da escola.

Os problemas de saúde que venham a acometer os escolares podem ser minimizados com uma integração entre saúde e escola, com a sistematização da assistência ao escolar pelas unidades de referência de saúde e o apoio do sistema escolar.

Outros problemas existentes na escola não foram mencionados por nenhum dos respondentes como, por exemplo, na Escola Estadual, a questão da violência doméstica, um problema de saúde coletiva que, segundo a orientadora, é uma constante na vida de muito alunos, como podemos verificar no caso 3.

Caso 3

Intrigou-nos o caso de M., da 4ª série, uma criança negra com dificuldade de aprendizagem. Relata a supervisora que a mãe bate nela e deixa-a de castigo num quarto escuro. A professora a envia para a sala da supervisão quase todas as aulas para que copie o caderno dos colegas. Conversando com a criança num dia de observação, ela relata que a mãe é doméstica e que mora numa colônia com os tios e avô. “São todos bêbados” afirma M.. Relata que os tios já foram presos; diz que consegue abrir uma algema com a carga de uma caneta. Em conversa informal com a mãe, chamada devido a uma briga na sala de aula, onde um colega a atingiu violentamente, ela relata que não foi detectado nenhum problema neurológico na criança. A mãe demonstrava falta de paciência com M., dizendo que conversaria melhor com a criança em casa.

Podemos verificar, nesse caso, que as soluções encontradas diante dos problemas do cotidiano da escola, como encaminhar uma criança com dificuldades todos os dias para a sala da supervisora, não são soluções adequadas. No caso de M., o tempo despendido fora de sala de aula não contribuía em nada para a sua formação, pois a criança não conseguia nem ao menos fazer a cópia solicitada. Após o período de observação, encontramos M. no período vespertino, assistindo aulas na 3ª série. Atitudes como esta revelam novamente a

fragmentação das ações escolares. Nas duas escolas pesquisadas, as questões de indisciplina em sala de aula são resolvidas nas salas das supervisoras. Na Escola Estadual uma professora afirmou estar saindo da escola porque se sentia desrespeitada ao ter sua autoridade contestada por superiores. Segundo a mesma, havia mandado um aluno para fora de sala e foi dada ao mesmo permissão para voltar à sala.

Ainda percorrendo sobre a função socializadora da escola na saúde do escolar, abordaremos o papel das merendeiras e ASG (anexo 21) na saúde dos alunos. O trabalho desses profissionais junto às escolas é importante devido ao fato de que todas as ações por eles realizadas refletem diretamente na saúde do escolar.

Libâneo (informação verbal)²⁴ discute a possibilidade de que estes profissionais estejam sendo modelos para os alunos. Também Fleuri (2002, p.27), relaciona o papel educativo da escola com outros agentes:

[...] os agentes educativos não são apenas os professores e seus diretores, mas todas as pessoas que interagem na escola: pais, mães, estudantes, educadores, funcionários, coordenadores, administradores. É verdade que aqueles que exercem funções de liderança têm um papel importante na condução do trabalho educativo. Mas a educação se processa nas relações entre todos. E também não basta deter competências técnicas ou institucionais: é preciso que as pessoas estejam motivadas e se dediquem a produzir relações educativas. Quem não ama não consegue educar!

Durante as observações de ambiência escolar, verificamos vários fatores referentes aos ASG e merendeiras que podem ser intervenientes na saúde do escolar, ora positivos, como a preocupação demonstrada pela existência de um bar na escola; ora negativos como atitudes impróprias em relação à higienização do ambiente como jogar restos de refrigerantes diretamente na rede pluvial ou lavar panos de chão no bebedouro. Para nós, toda a comunidade escolar participa do papel de educadores, não importando quão simples ou cotidiana seja a tarefa realizada.

Todos os interlocutores da pesquisa, que exercem a função de merendeiras ou ASG, afirmaram que seu trabalho tem relação com a saúde do escolar, conforme podemos observar na afirmativa:

²⁴ Trecho da palestra proferida no V EPECO em 11.06.2002, Uberlândia-MG.

Está (relacionado). Se eu não tiver higiene, como posso passar para os alunos? Eu tenho que manter a higiene, para os alunos poderem seguir[...] (ASG 3 da Escola Estadual).

Isto demonstra a possibilidade de que eles também sejam modelos para os alunos. A maioria relaciona o seu trabalho com saúde do escolar por meio da manutenção da higiene da escola, do trabalho bem feito, de uma alimentação bem elaborada e de alguns cuidados diretos com as crianças, como não deixar que sejam picadas por insetos ou tomem chuva:

Se eu não manter a escola limpa, uma criança pode ser contaminada no vaso, na sala e prejudicar a saúde dela (ASG 4 da Escola Municipal).

Rezende; Costa-Cruz; Genari-Cardoso, 1997, em pesquisa com manipuladores de alimentos de escolas públicas, afirmam que todos demonstraram conhecimento sobre transmissão de parasitoses e como evitá-las, o que pode ser constatado na afirmativa do ASG 3 da Escola Estadual, respondendo sobre a importância de seu trabalho na escola para a saúde dos alunos:

É (importante). Para falar, por exemplo, da água: verificar a caixa d'água; limpar para que eles tomem água limpa. Se eu não tiver cuidado, asseio no pátio, banheiro, sala, os alunos não vão ter ambiente bom para estudar. A gente procura manter tudo limpo.

Quanto perguntados sobre a importância do seu trabalho, todas as merendeiras e os ASG²⁵ consideram-no muito importante, principalmente quando realizam o trabalho corretamente, referindo-se à higienização e à alimentação servida na escola. Ressaltamos a afirmação:

é muito importante porque sem o meu trabalho não tem um banheiro limpo, não tem uma sala limpa, não tem condições para funcionamento bom da escola (ASG 2 da Escola Estadual).

Realmente, há uma enorme dependência na escola dos serviços prestados por esses profissionais. No início do primeiro semestre letivo de 2003, as escolas estaduais do município passaram por dificuldades na alocação desses profissionais, devido a problemas durante um concurso público. Verificamos que a escola realmente não tem condições de funcionar adequadamente sem a presença dos profissionais do setor de limpeza e alimentação. Na escola onde estávamos, o expediente foi reduzido por falta de pessoal e fomos informados

²⁵ Vide anexo 21

que, em algumas escolas, foi necessária a participação de pais e comunidade para garantir o início das aulas. Isso demonstra a importância do trabalho das merendeiras e ASG, ressaltada na afirmativa acima.

Ainda discutindo a função social da escola, solicitamos dos pesquisados que indicassem a quem ou a que atribuiriam a responsabilidade pela saúde do escolar. O Estado e a família são citados como os maiores responsáveis, conforme anexo 19, seguidos da responsabilidade da sociedade e dos educadores. A professora 3 da Escola Estadual afirma:

(a responsabilidade é) dos pais e dos governos (políticos), conforme prometem em suas campanhas políticas.

Ela se refere ao período pré-eleitoral, quando a saúde e a educação normalmente são componentes do discurso dos candidatos.

O papel do Estado foi considerado de fundamental importância, quanto à sua responsabilidade pela saúde do escolar pelas professoras e pela diretora:

A responsabilidade é de todos nós, comunidade, entidades governamentais (Diretora da Escola Estadual);
Acredito ser responsabilidade do poder público (professora 11 da Escola Municipal).

A responsabilidade, na opinião dos interlocutores da pesquisa, é quase sempre compartilhada, ora priorizando o envolvimento da família com a sociedade e Estado na afirmação:

É da comunidade em geral, pois cada um tem um papel importante na formação do escolar, iniciando na família e estendendo a órgãos públicos e governamentais (professora 1 da Escola Estadual),

ora, com os educadores, como aparece na afirmativa da orientadora da escola Estadual que considera que deva existir um compromisso da escola para com o aluno:

Todos os educadores e família devem estar comprometidos com a saúde escolar[...].

A família aparece como a principal responsável na afirmativa da professora 12 da Escola Municipal, quando responsabiliza a família e atribui à escola um papel complementar, e também como podemos observar durante a pesquisa:

Primeiro os pais, no que tange à educação. E a escola como agente de conscientização e informações adicionais,

Numa sociedade onde existe a concepção dominante de que cada um é responsável exclusivo tanto por sua saúde, quanto pela dos seus filhos (VALLA, 2000), entende-se que a família seja considerada a principal responsável pela saúde do educando, não importando a condição em que a mesma se encontre. À escola, muitas vezes, cabe o papel apenas de detectar o problema e encaminhar o estudante.

Nos dias em que estivemos fazendo a observação nas escolas, verificamos que, quase todos os problemas surgidos na escola em relação à saúde dos alunos são solucionados com um telefonema para casa. Na Escola Municipal, ocorrências de pequenos problemas de saúde foram observadas em quase todos os dias. Notamos que os problemas, como vômito ou uma dor estomacal, que deixam a criança pálida e queixosa, recebiam maior atenção das supervisoras. A presença da família era solicitada, e os alunos retirados da escola. Verificamos que queixas de “dor de cabeça” e sonolência excessiva não eram levadas em consideração na sala de aula pelas professoras.

Devido aos problemas de saúde apresentados pelos alunos, surge a idéia de um modelo de assistência à saúde na escola, admitido na concepção de saúde de merendeiras e ASG, conforme anexo 16, que não condiz com a opinião da professora 5 da escola Municipal:

(a responsabilidade) é da sociedade como um todo e a escola como instituição também está aí incluída para informar, esclarecer, formar, mas sem paternalismo. A escola não deve ser lugar de tratamento[...].

Isto nos dá a clareza de que a escola não deve ser palco para ações assistencialistas, já que sua função primordial é o ensino. Segundo Sucupira; Zuccolotto; Moysés, (1999), os programas de saúde atuais se dividem entre o ensino de saúde e ações assistencialistas (em sua maioria). Alguns serviços de saúde escolar realizam consultas médicas nas escolas, ambientes considerados inadequados para tal prática. Isso constitui uma duplicação dos serviços de saúde e representa um desvirtuamento das funções próprias da instituição escolar.

Outra professora, referindo-se ainda à responsabilidade pela saúde do escolar, afirma:

(é) de todos os funcionários. Não é função específica de um ou outro. Seria bom se tivesse agentes de saúde como temos bucal.

O município de Uberlândia já contou com um Programa de Saúde Escolar nesses moldes, em que agentes de saúde eram designados para as escolas para realização de palestras, feiras de saúde, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, que sinaliza com a retomada das atividades por meio do Núcleo de Educação em saúde. A Universidade Federal de Uberlândia também tem desenvolvido programas nesse sentido.

A Educação em Saúde como uma função coletiva, envolvendo toda a comunidade escolar, encontra-se presente na afirmativa:

A responsabilidade da saúde escolar é nossa, da sociedade. Não devemos transferir responsabilidade e, sim, assumirmos responsabilidades[...] (professora 2 da Escola Municipal).

Todas essas afirmativas favorecem uma visão de que a integração entre os setores da saúde e da educação, bem como o apoio da família e da sociedade são essenciais para a efetivação de propostas concretas em relação à saúde do escolar. Porém, essa integração entre estes dois setores não é uma tarefa simples. Ao contrário, como afirma Nutti (1996), embora tanto os profissionais da educação como os da saúde sejam favoráveis a essa integração e a considerem necessária, as possibilidades de integração entre as duas áreas parecem ainda delimitadas pelo modelo clínico, voltadas para o escolar e suas necessidades, ou resumidas em encontros com os professores. As dificuldades encontradas são diversas, advindas da área de saúde, como a ausência de programas de promoção e a concentração das atividades profissionais em ações remediativas, e da educação, como desconhecimento das ações de educação para a saúde e transformação de problemas pedagógicos em problemas de saúde.

Nesse sentido, podemos citar como um retrocesso na área da educação a eliminação da disciplina Educação e Saúde dos currículos de formação dos cursos de Pedagogia, responsáveis pela formação de professores para as séries iniciais. Um exemplo é o curso de Pedagogia da Universidade Federal de Uberlândia, que não conta mais com a referida disciplina, presente apenas em alguns cursos da área da saúde.

2. O ENSINO DE SAÚDE NA ESCOLA

O processo ensino-aprendizagem em saúde historicamente tem sido realizado tanto por profissionais de saúde quanto por professores, tendo sido ressaltados os mecanismos biológicos e minimizados os fatores sociais e pedagógicos (SUCUPIRA; ZUCCOLOTTO; MOYSÉS, 1999), como já discutimos anteriormente. Neste trabalho, vamos considerar ensino de saúde na escola todas as formas de ensino, formais ou informais, ocorridas dentro do ambiente escolar, enfocadas dentro da proposta de transversalidade do tema.

Para Conceição (1999), a finalidade do ensino de saúde é fornecer ao aluno elementos que possibilitem valorizar a saúde, tomar decisões e lutar para que suas condições de vida e saúde sejam melhoradas. O ensino deve propiciar uma interação entre professor-aluno e desenvolver aspectos éticos relativos tanto aos direitos na luta por melhores condições, quanto aos deveres e responsabilidades na saúde individual e coletiva. Quando isso ocorre, o aluno consegue se posicionar diante das situações e dos problemas encontrados.

A partir desses posicionamentos, adquire-se uma visão crítica de mundo, no qual vivemos, seja ela na compreensão das relações entre poluição ambiental e interesses econômicos, seja entre consumo e degradação social ou entre noticiários de t.v. e interesses políticos (Ibidem, p. 530).

A discussão sobre o ensino de saúde na escola decorre da triangulação dos dados obtidos por meio das perguntas referentes a: em quais conteúdos podem ser desenvolvidos temas relacionados à saúde (vide anexo 22) e quais são os conteúdos de saúde trabalhados pelas professoras, no cotidiano da sala de aula (ver anexo 23); da análise dos planos de ensino das escolas (anexos 1 a 6) e das observações de sala de aula. A análise da relação entre ensino de saúde e comunidade escolar é importante para a compreensão de como a saúde é trabalhada na escola.

No início da pesquisa, havia um entendimento na escola de que o objetivo da pesquisa era só o ensino de Ciências, devido aos conteúdos estarem relacionados com as questões de saúde. Com o passar do tempo, as professoras foram sendo esclarecidas de que todos os conteúdos e atividades de ensino, como a Educação Física por exemplo, faziam parte de nosso interesse. Para as observações de sala de aula, na 4ª série da Escola Municipal, houve maior aceitação da proposta de pesquisa por parte da professora que ministrava os conteúdos de

Ciências do que da outra. Acredito que isso tenha ocorrido porque ela teria entendido que suas aulas não tinham relação com o tema da pesquisa.

Em razão da proposta de transversalidade do tema saúde, perguntamos às professoras, diretora e supervisoras, em quais conteúdos podem ser inseridos temas relacionados à saúde no plano de ensino. As respostas se dividiram entre os que afirmam que a saúde deve estar inserida nos conteúdos de Ciências e os que admitem sua inserção em todos os conteúdos ou em alguns, salientando a forma de trabalho interdisciplinar, por meio de projetos (conforme anexo 22). Várias respondentes afirmaram apenas: “Ciências”. Para a diretora, a saúde pode ser inserida em todos os conteúdos, mas mais especificamente em Ciências, opinião também da supervisora 2 da Escola Municipal. Essas respostas condizem com o fato de que os conteúdos referentes à saúde historicamente têm feito parte do ensino de Ciências, bem como com a não compreensão da saúde como tema transversal, que deve ser objeto de diferentes áreas do conhecimento.

Para a professora 5 da Escola Municipal, os conteúdos de saúde podem ser inseridos em qualquer conteúdo, contanto que haja preparação dos profissionais para tal e que seja contextualizado com a realidade do aluno:

Acredito que, se houver esclarecimento e preparação dos profissionais da educação, este tema pode ser incluído em qualquer conteúdo, desde que tenha sentido/significado para o professor e o aluno.

A preocupação com a formação do educador que aparece nesta resposta é um dos aspectos relevantes na problemática da Educação em Saúde. Quem pode ensinar o que? E, fica claro que em muitas ocasiões, os educadores se sentem despreparados para alguns conteúdos.

A transversalidade do tema saúde aparece na afirmativa da (Professora 6 da Escola Municipal):

Em todos (conteúdos). Exemplos: Português: textos com assuntos relacionados, jornais; História: histórico de lugares com maior risco de certas doenças...; Geografia: mapas, plantas, trajeto de lugares que estão próximos a hospitais, atendimento médico...; Matemática: gráficos de pesquisas.

A idéia de que os temas relacionados à saúde possam permear todos os conteúdos é a premissa dos Parâmetros Curriculares para o ensino de saúde. Verificamos nas afirmações acima que existe uma semelhança entre o pensamento dos educadores e os órgãos oficiais.

[...] Concepções sobre saúde ou sobre o que é saudável, valorização de hábitos e estilo de vida, atitudes perante as diferentes questões relativas à saúde perpassam todas as áreas de estudo escolar, desde os textos literários, informativos jornalísticos até científicos (BRASIL, 2000b, p. 98).

O trabalho em forma de projetos, conforme anexo 16, onde os conteúdos de saúde podem ser explorados por vários professores, é considerado uma das formas de trabalho em Educação para a Saúde, conforme a afirmativa da professora 2 da escola Estadual:

Hoje nós trabalhamos por meio de projetos, os quais nos proporcionam condições de trabalhar interdisciplinarmente.

Ou da professora 1 da Escola Estadual:

Todos os conteúdos. Podem e devem ser inseridos, trabalhando em forma de projetos, sendo que alguns podem ser mais direcionados, como: Ciências, Biologia, Educação Física, Geografia.

O trabalho com projetos na escola

O ensino das disciplinas tradicionais, como a Matemática, o Português, a Geografia continuam sendo o eixo condutor dos conteúdos escolares. A inserção dos temas transversais na escola, no nosso caso especificamente do tema saúde, embora considerado importante, vai se dando de uma forma secundária, quando comparado aos conteúdos tradicionais da escola (ARAÚJO, 2003).

Os projetos podem ser estratégias pedagógicas para se trabalhar com várias temáticas escolares. Como a própria palavra significa projetar-se, lançar-se para o futuro; um projeto deve ter características que façam uma referência ao futuro, tenha abertura para o novo, tenha a intenção de transformar o real e abordar problemas que vão além da compartimentalização disciplinar:

Se pensarmos na organização escolar a partir de tais idéias, podemos falar de uma pedagogia de projetos- ou seja, podemos pensar que um caminho possível para se trabalhar os processos de ensino e de aprendizagem no âmbito das instituições escolares pode ser por meio de projetos, concebidos como estratégias para a construção dos conhecimentos (Ibidem, p. 67).

A maneira de conceber projetos na escola difere desses conceitos apresentados. Na Escola Estadual, todas as atividades não contempladas dentro dos conteúdos tradicionais são denominadas projetos, inclusive atividades como entoar o hino nacional uma vez por semana. Procuramos identificar nas escolas as formas de inserção dos temas relacionados à saúde. Na Estadual, tais projetos²⁶ são elaborados, a partir do calendário letivo, sob a responsabilidade da supervisora, os quais são :

- Saúde em destaque - objetiva a conscientização sobre a preservação da saúde, conhecimento dos valores dos nutrientes dos alimentos e a importância de comê-los; a importância de evitar as drogas; a valorização da prática de esportes. É realizado em parceria com o corpo de bombeiros;
- Valorização da mulher - objetiva cultivar o respeito à mulher; desenvolver o espírito de não violência. Realizado em parceria com o SOS -mulher-criança;
- Recreio solidário e almoço com a comunidade - tem como objetivos estimular o trabalho coletivo, envolver a comunidade por meio da doação de lanches e venda dos mesmos, na hora do recreio, ou na promoção do almoço para angariar fundos para a caixa escolar;
- Projeto inter-classe - tem como objetivo participar e prestigiar atividades esportivas; valorizar a importância de exercícios físicos e da prática de esportes;
- Educação sexual - oferece informações sobre sexo, gravidez precoce, dúvidas e curiosidades, através de fitas de vídeo.
- Projeto das mães - reuniões com as mães para valorizar a boa convivência familiar e avivar a formação de valores;
- Família e colegiado – promover a integração da família e escola por meio de reunião com pais;

De acordo com a supervisora, outros projetos podem ser desenvolvidos no decorrer do ano letivo. Os projetos programados para o bimestre são divulgados no mural da sala da

²⁶ Informações obtidas por meio da supervisão, compiladas numa pasta de projetos da escola

supervisão e na sala dos professores e recebem um visto à medida em que são executadas ou não, para controle da orientadora dos que foram realizados durante o ano.

Perguntamos às professoras e orientadora, durante as entrevistas (anexo 11 e 12), sobre a elaboração e a participação das mesmas nos projetos relacionados à saúde. A orientadora enfatizou o fato de que os projetos são uma elaboração coletiva:

A ação é coletiva e participativa. As metas são traçadas em conjunto e ocorre integração no trabalho (Orientadora da Escola Estadual).

No cartaz sobre o projeto em parceria com o corpo de bombeiros, em que os alunos recebem aulas de natação, havia uma frase afirmando que a realização do mesmo era da competência da orientadora. Uma professora questiona a obrigatoriedade de participação nos projetos por parte dos professores e efetividade dos mesmos:

Todos (participo). Eu acho esses projetos uma faca de dois gumes. Têm alguns projetos que geram crescimento, têm alguns que geram bagunça, indisciplina. Aqui na escola, obrigatoriamente, você tem que participar (Professora da 4ª série da Escola Estadual).

Durante as observações de sala de aula, constatamos que durante os períodos em que ocorrem atividades, envolvendo várias salas, como uma gincana sobre o folclore e datas comemorativas, não existe uma sistematização das atividades, ficando os conteúdos programáticos das aulas bastante prejudicados. Na 4ª série, verificamos ensaios ou preparativos de material que envolviam todos os horários. Em uma dessas ocasiões, a professora passou a matéria de Matemática na lousa, pediu que copiassem para poder explicar, mas não houve explicação. Antes de ensaiar uma coreografia de uma música folclórica, passou várias “pegadinhas” na lousa para que os alunos se preparassem para a disputa entre salas do “o que é o que é?”.

Na Escola Municipal, de acordo com informação fornecida pela supervisora, os projetos são elaborados conforme a necessidade, envolvendo a escola em atividades nas datas comemorativas, como carnaval. Nessas ocasiões, são realizadas atividades educativas relacionadas à prevenção de doenças; no dia do meio ambiente, são trabalhados conteúdos relacionados à educação ambiental. Também é realizada a mostra pedagógica, exposição dos trabalhos realizados pelos alunos e o encontro de pais e educadores - EnCoPE, para tratar de

assuntos pedagógicos. O projeto “De bem com o coração” (MORO; HEREDIA, 2000) é desenvolvido na escola, tendo como objetivo informar e orientar sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares e, os órgãos do município estão lançando o “Projeto Viva Melhor”²⁷, no qual está inserida a Escola Municipal pesquisada. O projeto propõe que a refeição fornecida pela escola seja balanceada, evitando gorduras e substâncias nocivas à saúde. Fomos informados de que a escola pesquisada foi incluída como um dos locais para sua implantação. Um dos objetivos do projeto é um cardápio elaborado por nutricionista que possa prevenir doenças. Na escola, não havia ainda informações de tal projeto.

Quanto à elaboração dos projetos na escola municipal, houve divergências entre as respostas da supervisão e de uma professora. A supervisora afirma que os mesmos são elaborados conjuntamente:

Eles são elaborados junto com o professor. A gente vê a necessidade, é uma forma de estar estimulando o aluno. Porque quando a gente trabalha em cima do projeto é mais estimulante porque a gente começa a colocar várias atividades diferentes e sai um pouco da rotina (Supervisora da Escola Municipal)

No entanto, para uma professora, os projetos são elaborados sem a participação do professor ou da comunidade:

Bom, há sim uma proposta de um planejamento, levando em conta os aspectos culturais das crianças, os aspectos culturais do lugar, da sociedade, da comunidade na qual a gente está inserida. Mas, ainda o planejamento é feito sem a participação da comunidade e, às vezes, até sem a participação dos professores (Professora da 4ª série da Escola Municipal).

O projeto mais significativo na Escola Municipal é o De bem com o coração, desenvolvido por alunos da Universidade Federal de Uberlândia, por meio de palestras e outras atividades:

²⁷ Projeto lançado no dia 19/05/2003 pela Secretaria Municipal de Educação, em conjunto com Universidade Federal de Uberlândia e Sociedade Médica de Uberlândia. Na ocasião, foram explicitados os objetivos citados acima.

Tem alguns anos que a escola participa daquele projeto De bem com o coração e, todos os anos, todos os alunos participam. O pessoal da Enfermagem, eles vem à escola, desenvolvem o projeto e a gente complementa. E, durante todo o ano, quando você está dando algum conteúdo, por exemplo, todo ano a gente tem que trabalhar a questão do piolho.....Mas, normalmente a gente fica sabendo muito assim, em cima da hora (Professora da 1ª série da Escola Municipal).

Constata-se que o trabalho com temas relacionados à saúde acontece, nas duas escolas, de uma maneira pontual, isto é, são reservados alguns períodos para temas específicos como o uso de drogas; os temas são, geralmente, trabalhados por meio de palestras realizadas por pessoal especializado externo à escola, e por meio do currículo oculto, o que os professores chamam de “gancho”, quando é utilizada uma fala de algum aluno ou uma ocorrência para se refletir sobre o tema;

Tem hora que puxa. Um puxa o outro... (Professora da 4ª série da Escola Estadual).

Na realidade, a maior parte dos projetos desenvolvidos nas escolas não são elaborados por elas, fazendo parte de projetos externos de outras instituições ou órgãos da mesma instituição, como Universidade Federal de Uberlândia, CEMEPE, Superintendência de Ensino, etc.

Dessa forma, não ocorre sistematização do trabalho que, muitas vezes, não será registrado. Percebemos, com isso, que a noção de interdisciplinaridade, que aparece como uma forma de trabalho com temas relacionados à saúde na escola, é entendida também como uma integração de conteúdos, uma ligação:

O trabalho interdisciplinar é de extrema importância no processo ensino-aprendizagem. Eu acho que a gente não deve trabalhar com o conteúdo solto, fragmentado. Eu acho que a gente deve trabalhar com o conteúdo globalizado, fazendo relação entre um conhecimento e outro...Eu tento fazer essa ponte.... estar fazendo ligações de conteúdos que são pertinentes a uma determinada disciplina com a outra. (Professora da 4ª série da Escola Municipal).

A interdisciplinaridade é vista como uma maneira natural de trabalhar os conteúdos, na medida em que vão surgindo, entre os diferentes conteúdos:

Para mim, acontece mais naturalmente. Eu não falo:- vou trabalhar só Matemática. Como eu trabalho com crianças menores, o assunto vai surgindo e, normalmente, eles mesmo fazem essa ponte, essa ligação.

É uma coisa que acontece (Professora da 1ª série da Escola Municipal).

Esta afirmativa de que as próprias crianças são capazes de fazer a ligação entre os conteúdos, sozinhas, nos parece uma tarefa que dificilmente possa ser realizada nas séries iniciais. O que ocorre é que, algumas vezes, um assunto acaba gerando outra discussão, o que demonstra novamente a assistematização do trabalho.

Nas séries iniciais, em que a maioria dos conteúdos é trabalhada por uma professora regente, surge a idéia de que a interdisciplinaridade acontece com maior facilidade que nas séries, em que existem vários professores, distintos horários. Isso ocorre pela própria organização curricular, que prioriza os conteúdos tradicionais, e que mantém-se fragmentada, com a hierarquização e os pré-requisitos presentes nas seriações (ARAÚJO, 2003), ficando isso explícito nas entrevistas:

A gente precisa estar revendo isso, porque essa questão de estar trabalhando com horários, professores diferentes. É preciso estar com o planejamento mais unido com a outra professora (Professora da 4ª série da Escola Municipal).

A interdisciplinaridade é lembrada pela orientadora e professoras na Educação para a Saúde, anexo 22, quando afirmam, por exemplo:

O conteúdo pode ser trabalhado de forma interdisciplinar (Professora 11 da Escola Municipal);
Desenvolvemos projetos com temas transversais, a fim de que sejam explorados por todos os professores, ocorrendo a interdisciplinaridade [...] (Orientadora da Escola Estadual).

Para a professora 11 da Escola Municipal:

O tema saúde é comum em sala, e muitas vezes é trabalhado de forma interdisciplinar.

Estas relações intrínsecas entre os conteúdos de saúde e os outros, sem distinções claras, evidenciam a necessidade de avançar nas discussões sobre os temas ligados ao cotidiano do aluno e da comunidade, e, da importância dos conteúdos relacionados a valores e formação integral do educando.

Perguntamos às professoras se elas trabalhavam com temas relacionados à saúde em sala de aula e solicitamos que exemplificassem. Além das respondentes afirmarem trabalhar

na forma de projetos, podemos agrupar os dados apresentados por elas em dois blocos: as afirmativas relacionadas a hábitos de higiene, alimentação e cuidados com o corpo; e as que se relacionam com a qualidade de vida e o meio ambiente. A maioria das professoras afirmou trabalhar com temas de saúde em sala de aula; apenas duas se justificaram, dizendo que não trabalhavam com o tema por não se encontrarem em sala de aula diariamente, sendo eventuais. Verifica-se, com isso, que as professoras de outros conteúdos, não apenas de Ciências, afirmam abordar o conteúdo saúde em sala de aula.

Os exemplos dos temas trabalhados, conforme anexo 23, também seguem os mesmos temas abordados nas discussões sobre as concepções de saúde, ou seja, hábitos de higiene, alimentação, meio ambiente, dentre outros. A professora 9 da Escola Municipal, afirma

Sim (trabalho), através de hábitos de higiene, trabalhados nas aulas de Ciências.

A alimentação e o ambiente estão presentes nas afirmativas:

Alimentação, hábitos de higiene (Professora 8 da Escola Municipal);
Sim. Higiene (corpo, alimentos, ambiente, roupas, calçados)
(professora 1 da Escola Estadual).

Como podemos notar, as concepções de saúde da comunidade escolar norteiam a prática de Educação em Saúde na escola. Os projetos, que têm como premissa a interdisciplinaridade, na verdade, avançam um pouco na proposta disciplinar, mas ainda se distanciam do avanço proposto no trabalho interdisciplinar. A interdisciplinaridade, definida como integração interna, que rompe com a estrutura de cada disciplina, deveria dar lugar a um novo saber, que resultaria num enriquecimento mútuo, conforme perspectiva de Piaget (GALLO, 2000).

Quanto aos temas que as professoras referem trabalhar como conteúdos de Educação para a Saúde, muitos, segundo Peregrino (2000), não pertencem à realidade dos alunos; muitas atitudes desejadas para os alunos são difíceis de se concretizar devido à falta de condições financeiras ou estruturais. Quanto à valorização da alimentação, por exemplo, tema trabalhado na Escola Estadual, durante a observação em sala de aula, não foi feita uma adequação do tema à condição sócio-econômica dos alunos, como: propor o consumo de verduras ou frutas da estação, quando seu custo é mais baixo, por exemplo. Durante a aula, os

alunos relataram não consumirem frutas e verduras, e a professora se limitou a demonstrar quais alimentos eram melhores.

Em relação ao tratamento dado ao conteúdo alimentação na escola, concordamos com Oliveira (1991, p.18), quando afirma:

Na prática escolar, é possível constatar-se que muitos procedimentos de ensino, implicando no uso de variados recursos audiovisuais, mostrar-se-iam inadequados, distantes dos interesses, experiências e situações econômicas dos alunos. Isso fica claro nas aulas sobre saúde quando, ainda hoje, o tema Alimentação é apresentado usando-se ilustrações que reproduzem os padrões de consumo da classe social mais privilegiada. Ignora-se os hábitos alimentares dos alunos, geralmente provenientes da classe popular[...]

Na Escola Estadual, havia um cartaz muito bonito na entrada da cantina com foto colorida de vários tipos de alimentos, os quais verificamos não serem componentes da dieta dos alunos.

Durante as aulas na 4ª série da escola Estadual, observamos duas aulas cujo conteúdo foi relativo a alimentos. Na primeira aula, o tema era o “homem como ser racional”, em que a professora usou um texto que discorria sobre a necessidade de alimentação, enfatizando o valor da amamentação. Na segunda aula sobre alimentos, a professora discorreu sobre os tipos de alimentos e seus valores nutricionais, utilizando, como exemplo a relação entre as frutas de alto valor nutritivo e as bolachas de baixo valor nutritivo. Apenas dois alunos relataram o consumo de frutas na dieta; outros afirmaram não gostarem de verduras e legumes e de não consumirem frutas diariamente. Verifica-se, com isto, que a dieta referida pelos alunos está aquém dos padrões esperados para a saúde.

Também foram citados como exemplos de conteúdos de saúde, trabalhados em sala de aula, pelas professoras de Educação Física, as manifestações do corpo, esporte, saúde. Na Escola Municipal, os conteúdos de Educação Física contemplam aulas teóricas, em que é possível trabalhar vários temas relacionados à saúde.

Em Educação Física, trabalho saúde e qualidade de vida, afirmou a Professora 2 da Escola Municipal.

Durante a observação de sala de aula, os alunos elaboraram um acróstico, ligando Educação Física a esporte, saúde, escola, vida, dentre outros. Segundo os Parâmetros

Curriculares, a Educação Física tem uma interação especial com a Educação para a Saúde (BRASIL, 2000b).

Nas observações realizadas na 1ª série, em sala de aula, e nas conversas informais com as professoras de 1ª série, verificamos que os conteúdos de saúde relativos ao plano de ensino não tem início no 1º bimestre, sendo este período dedicado exclusivamente à alfabetização, nas duas escolas. Durante as entrevistas, perguntamos se todos os conteúdos são contemplados durante o ano, ao que a Professora da 1ª série da Escola Municipal respondeu:

Nós temos o currículo. E a gente tem que obedecer esse currículo. À medida do possível, a gente faz, né? Mas não dá para contemplar todos, não. Primeiro, porque o tempo é curto. Segundo, porque eu trabalho com séries iniciais e 1ª série, por exemplo, você não pode aprofundar muito [...].

Esta postura é semelhante à da Professora da 1ª série da Escola Estadual:

Infelizmente, na alfabetização ainda fica faltando alguma coisa, que são seguidos depois da 1ª série[...] . Não dá para seguir o planejamento porque, como você trabalha com a inter, você vai usando tudo o que vivencia. Algumas vezes, na minha sala, na mesma hora que você está com o Português, você já joga a Matemática, joga as Ciências[...].

Verificamos, na Escola Municipal, que a professora trabalha hábitos de higiene, no dia-a-dia da sala de aula, por meio do estímulo à lavagem das mãos, após a utilização dos banheiros e uso de papel higiênico.

Em relação à 4ª série, na Escola Estadual, durante o período de observação, não foram trabalhadas questões de higiene ou limpeza no dia-a-dia, como ela havia afirmado no início da pesquisa: "trabalho higiene todos os dias porque se deixar....". Durante todo o 1º bimestre, as aulas de matemática preencheram a quase totalidade da carga horária ministrada no mesmo, sendo observadas duas aulas de ciências e uma de Português, conforme anexo 7. Verificou-se, que durante as observações, nas aulas de Matemática, conteúdo em que os alunos tinham menor dificuldade, era possível manter a sala com menor agitação.

No início do 2º bimestre, verificamos o caderno de ciências dos alunos e só havia anotações das aulas observadas pela pesquisadora. Ao ser interrogada sobre os conteúdos de Ciências, a professora justificou a ausência de aulas, dizendo que a máquina de xerox estava

quebrada e não sabia desenhar “os sistemas do corpo humano”, no quadro. Afirmou estar cansada de dar aulas de Matemática.

Verifica-se que as condições estruturais da escola são determinantes no processo de ensino, evidenciadas aqui na exclusão dos conteúdos de Ciências. Como outros conteúdos também não foram ministrados nos dois primeiros bimestres, como Geografia e História, acreditamos que os componentes curriculares do plano de ensino não possam ser totalmente contemplados, durante o ano letivo, devido à carga horária disponível até o final deste. Quando perguntamos sobre a possibilidade de discorrer sobre todos os conteúdos propostos, a professora afirmou:

Se você olhar pelo lado da grade, Português e Matemática é mais. A Ciência, a Geografia e a História é menos. Se eu vejo que eles estão com dificuldade em Matemática, eu bato mais na Matemática. No caso da Ciências, dá para correção ortográfica, interpretação de textos. Outro dia trabalhei um texto de Português, o do Guilherme Arantes, Planeta Água, que é Ciências também. Eu, se pudesse dava só Geografia, adoro Geografia.

Este exemplo da professora pode ser considerado um tema gerador, sendo possível desenvolver vários outros temas a ele relacionados, o que possibilita um trabalho interdisciplinar. Algumas escolas desenvolvem os processos de aprendizagem a partir de problemas e desafios que surgem no cotidiano vivido, que chamam temas geradores. No caso da água, existem possibilidades na História, nas Artes, na Matemática, etc. (FLEURI, 2002).

Analisando os conteúdos programáticos de Ciências contidos no plano de ensino estadual para a 4ª série²⁸, verificamos que existiam muitos conteúdos para serem trabalhados, além dos “sistemas do corpo humano e sua integração”, como: importância de exercícios físicos, reprodução, ciclo menstrual, doenças sexualmente transmissíveis, respiração, vacinas e prevenção de doenças transmissíveis, dentre outros. Observamos que a professora estava seguindo a sequência de conteúdos programada no plano de ensino, pois o primeiro tema era “os seres vivos e suas funções vitais”, já ministrado.

Em relação aos conteúdos de Ciências, Geografia e História, contidos nos planos de ensino das duas escolas pesquisadas, verificamos que existem conteúdos de saúde em todas as

²⁸ vide anexo 4

séries pesquisadas, como podemos conferir nos anexos de 3 a 8 . Analisando os conteúdos relacionados à saúde, constantes nos planos de ensino das escolas pesquisadas, em relação aos conteúdos nos Parâmetros Curriculares, podemos observar que muitos temas dos parâmetros são contemplados nos planos das escolas, não só nos conteúdos de Ciências, como também nos conteúdos de Geografia e História e que, mesmo com algumas diferenças, as duas escolas apresentam planos com conteúdos semelhantes entre si para as diferentes séries.

Na 1ª série, os conteúdos de Ciências são relativos ao corpo humano, higiene, vacinação e alimentos; de Geografia, contemplam moradia, alimentação, lazer e em história, trabalho. Na 2ª série, os conteúdos estão relacionados ao meio ambiente, poluição, doenças relacionadas ao meio ambiente, em Ciências; a moradia, a interdependência entre sociedade e natureza, em Geografia; e a rua, ambiente, lazer, qualidade de vida, solo, em História. Na 3ª série, os fatores ambientais também estão presente em Ciências e História. Na 4ª série, os conteúdos estão relacionados à alimentação, higiene, corpo humano, vacinas e questões ligadas ao meio ambiente, em Ciências e qualidade de vida e recursos naturais, em História (anexos de 1 a 6).

Verificamos que alguns temas são distribuídos nas diferentes séries de forma muito parecida, sugerindo a idéia de aprofundamento do conteúdo, conforme o aluno vai mudando de série, segundo a fala da professora da 1ª série da Escola Municipal na entrevista:

A gente vai à medida do possível (trabalhando os conteúdos). Mas ele tem uma continuidade. Depois vai continuar na 2ª, 3ª e 4ª.

Durante observação de ambiência escolar, verificamos que, no início do ano letivo, a professora de Ciências e Português da 4ª série analisava o caderno de Ciências da 3ª série “para saber o que foi ensinado no ano passado e não repetir o conteúdo”, demonstrando que a disposição de forma repetitiva dos conteúdos, em diferentes séries, pode tanto significar aprofundamento, conforme as séries como gerar formas inadequadas de ensino.

A proposta de interdisciplinaridade, presente nas afirmativas dos respondentes, como uma forma de trabalhar os conteúdos de saúde na escola, poderia ser implementada considerando que os conteúdos estão relacionados, como em Geografia da 1ª série²⁹ (a escola: espaço físico, dependências, percurso da casa à escola, como preservar o meio

²⁹ Vide anexo 5

ambiente da escola) e História (a escola: como é uma escola, as pessoas que trabalham na escola; tipos de escola) e Geografia³⁰, da 2ª série (o espaço da cidade, entendendo o lugar em que você vive, o caminho da escola e seus elementos formadores) e História (o lugar em que se vive, as necessidades dos habitantes).

Ainda em relação ao ensino de saúde, perguntamos nas entrevistas se esse trabalho desenvolvido na escola seria capaz de modificar os hábitos e comportamentos dos alunos. Na opinião dos entrevistados, a escola é capaz de promover mudanças comportamentais e atitudinais, embora existam opiniões de que a influência da família, do meio, seja bem maior do que a da escola.

Na Escola Estadual, onde existem maiores problemas relacionados à higiene, perguntamos a opinião das professoras e da orientadora sobre o fato dos próprios alunos limparem a escola, o que ocorreu durante o projeto “um Domingo diferente”, quando comunidade, pais, alunos, professores e funcionários trabalharam para transformar o espaço físico da escola, e, logo em seguida, jogarem lixo no chão. A professora da 4ª série afirmou:

Eu acho que isso depende muito do lar de cada aluno, vai muito da formação básica, da família de cada um. Quando eu vejo um aluno jogando papel no chão, eu pergunto: - na sua casa, você joga papel no chão? Na minha sala não tem muito aluno carente mesmo, tens uns cinco. Eles moram em casa própria, têm até computador. Na minha turma tem aluno com condição boa; o problema é formação.

Notamos nessa opinião um certo descrédito em relação ao papel da escola como agente de mudança, que pode ser entendida de maneira diferente, na opinião da orientadora da mesma escola:

Eu acho que isso é um trabalho constante. As paredes eram todas pichadas e, com o recreio solidário, houve uma melhora no cuidado com a escola, ocorreu um mutirão para limpeza das carteiras. A melhor forma é envolvê-los no trabalho e mostrar que eles estão fazendo para eles mesmo, a escola pertence à comunidade. Tem que ser trabalhado constantemente [...].

Para a professora da 1ª série da Escola Estadual, existe essa influência da família, mas há também a possibilidade de mudança por meio do trabalho constante da escola:

³⁰ Vide anexo 5

No projeto, eu não vim. Mas, se nós professores não trabalharmos muito em cima disso, porque a gente é o retrato da casa da gente; a criança é o retrato da casa dela. A gente do segundo turno consegue sim, pelo menos assim, não claramente, entre todos, mas pelo menos na minha turminha; porque cobro mesmo. Se a gente não ensinar agora, quando?

Surge então novamente a discussão sobre as condições sócio-econômicas e culturais dos alunos, atuando diretamente nas práticas cotidianas de saúde observadas na escola, como podemos observar nessa ocorrência da escola Estadual:

Caso 4

Numa manhã de sol muito quente, a professora sai da sala dizendo que não está se sentindo bem, que está numa moleza. Perguntada sobre a causa do mal-estar, responde: - os meninos estão fedendo tanto hoje que estou passando mal. A merendeira concorda com a afirmativa: - tem dia que a gente entra na sala e sente o fedor. Não sei como vocês agüentam. Eles brincam, dormem sem tomar banho e vêm para escola com a mesma roupa. Às vezes, na fila para pegar o lanche, a gente sente o cheiro. A orientadora intervém, pedindo para abrir a cortina, mas a professora argumenta que não tem jeito, por causa do sol nas crianças. Então a professora ameaça: - amanhã, se vocês não vierem limpinhas (se referindo apenas às meninas), eu vou contar quem é que está fedendo.

Exemplos como este são ideais para se trabalhar o cotidiano da escola. Acreditamos que a professora tenha deixado escapar uma oportunidade para realmente trabalhar as questões de higiene, os costumes. Se realmente as crianças têm o hábito de brincar até tarde no dia anterior, dormir sem tomar banho e vir para a escola na manhã seguinte com a mesma roupa, seria o momento de discutir sobre isso e tirar propostas das próprias crianças para solução do problema. Na Escola Municipal, a professora relatou ter conseguido grandes progressos em uma escola de periferia, quando demonstrou que cabelos presos aliviavam o calor, melhoravam a aparência e convidou os meninos a fazerem a experiência de tomar banho no tanque ou na mangueira, já que muitos não possuíam chuveiro. O ensino de saúde é um dos itens a serem considerados, diante de outras questões.

Por isso temos claro que essas atitudes que se processam a nível de microestrutura, por si, não irão solucionar todos os problemas de saúde que os escolares apresentam, pois as influências sócio-econômicas, culturais e políticas continuam a determinar o padrão de vida dos indivíduos e consequentemente seu estado de saúde. Entretanto, a educação para a saúde realizada de maneira mais significativa e contundente pode lançar sementes que levem os indivíduos a refletir o ser e o ter saúde, que é um direito proclamado, e que implica também em ter condições sócio-econômicas e culturais adequadas (BAGNATO, 1987. p. 130).

Na Escola Municipal, o papel da escola foi mais acentuado, enquanto possibilidade de mudanças de hábitos e atitudes:

O aluno passa uma grande parte do tempo na escola. Pelo menos com os meninos pequenos, a gente tem percebido que a gente como professor, que nós somos muito assim, espelho. Eles copiam muito os hábitos da gente. A gente é um pouco de modelo. A gente tem que tomar cuidado com isso. Nós temos crianças que moram em periferia (Professora da 1ª série da Escola Municipal).

Também nos PCN (Brasil, 2002b), encontramos essa idéia do professor enquanto modelo para os alunos. E isso nos lembra um fato que ocorreu em todas as aulas observadas em uma sala de 4ª série. A professora entrava e solicitava a um aluno que fosse buscar um copo de água para tomar seus remédios. Uma manhã, foi indagada por uma aluna sobre isso e respondeu que tinha pressão alta e, se não tomasse os remédios, poderia ter um “treco” ali na frente. Numa sociedade em que o hábito de auto-medicação e de medicalização é grande, como a nossa, atos como esse podem reforçar hábitos culturais e passar uma concepção errônea sobre medicamentos. A professora poderia perfeitamente tomar seus remédios, antes de entrar em sala.

Discorrendo ainda sobre a influência da escola, por meio do ensino de saúde, a supervisora da Escola Municipal afirma:

Eu acho que modifica sim (os comportamentos). Vou até dar um exemplo. Nós temos uma criança da 2ª série, a professora trabalhou muito alimentação com ela. E lá na casa dela, às vezes, como eles chegam muito corrido, chegam para almoçar e tem que sair rápido; então ela pediu para a mãe que, na hora do almoço, teriam que sentar, comer devagar. E estava ensinando a mãe também a lavar o banheiro [...], inclusive onde dá a descarga. A mãe veio procurar a professora e dizer que depois de velha, estava aprendendo muita coisa[...] Quando a professora trabalhou plantas com eles, a mãe teve que tirar uma parte do cimento do quintal, porque a filha queria plantar alguma coisa.

Todas essas opiniões e exemplos nos dão a dimensão da complexidade e da importância do ensino de saúde na escola, que necessita ser trabalhado numa visão ampliada, sair do espaço dos conteúdos dos planos de ensino para ganhar os corredores da escola, o recreio, a cantina, as conversas informais, isto é, fazer parte realmente do cotidiano da escola.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, procuramos refletir sobre as práticas e o ensino de saúde na escola, especificamente no Ensino Fundamental, buscando, a partir de análises empíricas e teóricas, apontar possíveis respostas às perguntas formuladas no início da pesquisa: como a saúde está sendo veiculada em escolas públicas, a partir de sua inserção curricular, enquanto tema transversal e, como se situam as práticas e o ensino de saúde dentro dessas mudanças curriculares pós-LDB, lei n.º 9394/96.

O cotidiano da escola, que nos propusemos a estudar, não é estático. Ao contrário, é constituído de movimentos, um espaço-tempo dialético, o que nos faz chegar ao final do trabalho com a nítida certeza de que não temos nenhuma explicações deterministas, mas é possível fazer algumas considerações, tendo, como ponto de partida, os procedimentos adotados na pesquisa que foram a observação em sala de aula e ambiência escolar, a aplicação de questionários e entrevistas e a análise documental.

Em busca de sinais, “vestígios”, que pudessem configurar as práticas e o ensino de saúde na escola, podemos destacar a influência das concepções da comunidade escolar acerca do processo saúde/doença nas atividades relacionadas à saúde, sejam elas referentes ao processo ensino-aprendizagem, ou ao cotidiano escolar. Nas escolas pesquisadas, evidenciaram-se as concepções de saúde que priorizam o cuidado com o corpo, a manutenção de um ambiente limpo e organizado, advindas de raízes históricas e culturais, em que predominam o higienismo e a individualidade. Verificamos, com isso, que é necessário que se abram espaços de discussão na escola, sobre as concepções de saúde.

Mesmo encontrando concepções que ampliam o conceito de saúde/doença, dando ênfase aos aspectos sociais, políticos e econômicos, ainda é grande a relação saúde/biologismo. E, muitas questões, consideradas na atualidade como importantes elementos para discussão da saúde na escola, embora fazendo parte de seu cotidiano ou do cotidiano dos alunos, não aparecem na pesquisa. No entanto, acreditamos que, nas escolas pesquisadas, existe um

espaço possível para essas discussões relacionadas à saúde, sendo necessário que existam pessoas dispostas a levar adiante projetos com objetivos mais amplos.

A premissa de que a saúde configura-se, na legislação educacional brasileira, como um tema transversal, que perpassa todos os conteúdos pertinentes ao ensino fundamental, tendo como enfoque metodológico a interdisciplinaridade, pode ser considerada como um avanço em relação à disciplinarização. Verificamos que a concepção de transversalidade do tema está presente na escola, embora não se configure na prática, e a noção de interdisciplinaridade assemelha-se mais ao conceito de multi ou pluridisciplinaridade, em que os trabalhos com mesmo conteúdo são realizados por diferentes professores, não existindo uma sistematização que produza um novo conhecimento ou uma integração de fato. Os conteúdos relacionados à saúde ainda são parte integrante do ensino de Ciências ou trabalhados pontualmente por meio de projetos.

Constatamos que as políticas educacionais nem sempre estão em consonância com as práticas vivenciadas no dia-a-dia da escola. Acreditamos que seja possível uma mudança nas práticas pedagógicas, por meio da discussão do assunto e de uma revisão nos conteúdos programáticos propostos para cada série. No entanto, embora a prática não se configure exatamente nos moldes estabelecidos legalmente, gostaríamos de ressaltar os fatores positivos encontrados nos projetos desenvolvidos nas escolas. Por exemplo, o projeto De bem com o Coração, desenvolvido na Escola Municipal por universitários dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, pode ser considerado um embrião para o desenvolvimento de um projeto mais amplo de saúde escolar no município, bastando para tal que seus objetivos e conteúdos sejam revistos. A utilização dos recursos existentes na comunidade, como alunos e professores de cursos da área da saúde, em parceria com órgãos das áreas de saúde e educação, pode ser a chave para a efetivação das propostas de Educação em Saúde na escola. Também o fato de que as noções de transversalidade e interdisciplinaridade já se encontram presentes no cotidiano da escola, denota a necessidade de discutir as práticas ali realizadas e, a partir do que já acontece no dia-a-dia da sala de aula ou da escola como um todo, reinventar essas práticas.

No que diz respeito à ambiência escolar e sua influência na saúde do educando, constatamos que as duas escolas oferecem condições ambientais razoáveis para a manutenção

da saúde do escolar. Algumas diferenças são perceptíveis entre as escolas em relação à estrutura arquitetônica e condições da edificação. A Escola Estadual, devido ao tempo de construção e sua vinculação ao Estado para obtenção de recursos, tem maiores problemas estruturais e de manutenção. Na Escola Municipal, construção recente, as condições de higienização de sanitários e cantina são melhores. Caso exista, por parte dos órgãos de saúde coletiva, uma política de vigilância em relação aos aspectos físicos, estruturais e operacionais das escolas, fatores intervenientes na saúde da comunidade escolar, aliada ao fator educativo, é possível que ocorram mudanças no sistema. Dispositivos como o aumento da oferta de água e a instalação de telas protetoras em ambientes de manipulação e distribuição de alimentos podem ser providenciados, desde que haja uma política de Educação em Saúde voltada para essas questões..

Em relação aos comportamentos e atitudes dos profissionais da escola, considerados pelos mesmos como modelo para os alunos, o que está em conformidade com o pensamento oficial, em relação à Educação em Saúde, verificamos algumas situações que podem constituir-se em problemas para uma educação para a saúde efetiva na escola. Práticas como a ingestão de medicamentos pela professora em sala de aula ou relacionadas ao manuseio e distribuição de alimentos de forma inadequada por merendeiras e auxiliares de serviços gerais são questões pertinentes a uma política de educação continuada, que pode ser realizada também com a integração de setores da saúde e da educação.

A problemática levantada acerca da existência de bares dentro dos estabelecimentos escolares, que comercializam alimentos que podem colocar em risco a saúde dos escolares e comunidade, bem como os hábitos higiênicos inadequados que foram observados em relação aos alunos, advindos da própria condição sócio-econômica, são elementos para serem trabalhados pela comunidade escolar e agentes de saúde, na tentativa de estabelecer novos parâmetros culturais e atitudinais.

Verificamos, em todas as situações observadas, que o nível sócio-econômico influencia diretamente nas condições de saúde/doença dos escolares, sendo um fator determinante das atitudes e comportamentos relacionados à saúde. Embora existam situações diferenciadas nas duas escolas, os conteúdos propostos no plano de ensino são semelhantes, bem como as questões trabalhadas no dia-a-dia, que seguem o padrão de concepções de saúde

biologizantes, principalmente no que se refere à higiene e à alimentação. Na Escola Estadual, questões como a violência, tanto na escola como doméstica, não fizeram parte dos dados obtidos, enquanto preocupações com a saúde. Na Escola Municipal, problemas relacionados ao consumo, à postura também não são relacionados à Educação em Saúde. Seria necessário, então, uma adequação dos conteúdos dos planos de ensino à realidade dos alunos, o que poderia ser feito sem que houvesse grandes alterações nas propostas curriculares.

Um ponto relevante do trabalho foi a noção de responsabilidade sobre a saúde do escolar e qual o papel da escola neste campo. À família e ao Estado cabem o papel de destaque na responsabilidade sobre a saúde do educando, na opinião da comunidade escolar, ficando a escola, a sociedade, os professores e profissionais da educação com um papel complementar. Alguns profissionais da escola abordam a questão como sendo de responsabilidade coletiva, que necessita de uma ação conjunta de vários segmentos. No entanto, a noção de que a saúde é responsabilidade de cada indivíduo ainda prevalece, bem como uma visão assistencialista, que dificultam uma concepção mais ampla do tema. O papel da escola na Educação em Saúde está muito ligado às concepções de saúde dos da comunidade escolar, com importante presença das atividades que priorizam os cuidados com o corpo.

A tarefa de informar, de formar e de conscientizar o educando, que aparece como integrante do papel da escola, em relação à saúde escolar, suscita uma discussão sobre as diferenças existentes entre tais conceitos. Realmente, a informação faz parte da Educação em Saúde, mas a formação exige uma postura que considere a saúde, enquanto um direito e a escola um importante locus para a construção de um cidadão consciente de seus deveres e direitos, com relação à sua saúde e à saúde coletiva. Em algumas ações desenvolvidas nas escolas, percebemos a busca do despertar de uma consciência crítica no aluno, embora ainda prevaleça a informação.

Um dos eixos temáticos dessa pesquisa é a formação de professores. Se a Educação em Saúde vai tratar dos assuntos do cotidiano dos alunos, a formação desse educador deve estar fundamentada na prática, partindo de concepções sobre o ensino que admitam a possibilidade de que os alunos não são uma tábula rasa e, além de possuírem conhecimentos, trazem consigo uma bagagem cultural e social e pertencem a determinados meios que são

intervenientes em suas práticas e atitudes. O currículo da educação deve estar voltado para a formação de um professor que possa trabalhar com as questões referentes à saúde de forma adequada. Sabemos que não seria possível um modelo de formação com abrangência de questões da saúde, mas advogamos um modelo geral de formação do professor reflexivo que, por meio de uma reflexão constante sobre a própria prática pedagógica, e da convicção de que é necessário uma relação mais horizontal entre professores e alunos, é capaz de provocar mudanças no processo educativo.

Além da formação, uma das questões pertinentes ao ensino de saúde na escola, diz respeito à educação continuada. A partir das questões emergentes em cada escola, em cada região, seria viável um programa de educação continuada para os educadores, dentro da realidade de cada unidade escolar, que pudesse contemplar a participação de vários profissionais da educação e da saúde e onde houvessem espaços abertos para discussão dos diferentes problemas encontrados e das possíveis soluções.

Neste trabalho, destacamos o papel das merendeiras e ASG na saúde do escolar. Considerados, muitas vezes, à parte do processo educacional, são elementos essenciais no que se refere à saúde do escolar, desde a discussão sobre suas funções na escola até a importância de suas concepções e atitudes que influenciam na saúde de todos os componentes da equipe escolar. Verificamos que todos os(as) ASG reconhecem a importância de seu papel na saúde do educando, tendo boas noções quanto aos processos de contaminação e aos procedimentos nocivos à saúde. No entanto, seriam cabíveis ações junto a estes profissionais, relativas aos procedimentos adequados na realização de suas atividades, bem como inseri-los num projeto de Educação em Saúde.

Outro aspecto que aparece como destaque no trabalho diz respeito às políticas públicas. Nas opiniões coletadas, o Estado ganha um papel de destaque na saúde do escolar. Constatamos que não existe integração entre os órgãos da saúde e as escolas pesquisadas, sendo realizada a atenção odontológica por parte da Secretaria Municipal de Saúde nas duas escolas e, existindo na escola Estadual, um encaminhamento de alunos com problemas de aprendizagem para um centro especializado. A necessidade de uma integração entre os setores de saúde e a escola pode ser percebida na Escola Estadual, nas situações relacionadas à necessidade de encaminhamentos, de atestados de saúde, e de ações educativas. Acreditamos

que a escola não deva ser palco de ações específicas de saúde, como atendimento odontológico e médico, mas que possa ser um espaço educativo que encontre receptividade nos órgãos de saúde para a busca de possíveis soluções dos problemas a ela relacionados.

O município de Uberlândia tem uma infra-estrutura de saúde reconhecida nacionalmente como uma das melhores e já contou com uma divisão de saúde escolar em sua organização, com desenvolvimento de atividades educativas, por uma equipe multidisciplinar e que atualmente cuida da atenção odontológica e oftalmológica do escolar. Acreditamos que seja necessário rever todas as propostas de atenção à criança e ao adolescente, que possuem diretrizes nacionais, e implementar novamente um programa de atenção ao escolar que privilegie outras ações que não sejam só as assistenciais. A existência de equipes de saúde nas unidades escolares, mesmo com dificuldades relativas a espaço físico, é considerada muito benéfica pela comunidade escolar, mas existem questões na escola, para as quais os profissionais da educação não se sentem preparados, que necessitam de uma atuação conjunta entre a saúde e a educação.

Um modelo de Programa de Educação em Saúde na escola, proposto por Andrade (1995), parece estar entre as propostas mais viáveis para consecução do objetivo da educação para a saúde:

- O tema integrado ao currículo e ao projeto político-pedagógico da escola, com a aplicação de metodologias ativas e participantes.
- Adaptação da realidade, por meio do conhecimento da realidade de saúde da escola e do meio.
- Elaboração e aplicação do projeto de Educação em Saúde apoiado numa equipe de trabalho que inclua professores e outros membros da comunidade escolar e educativa.
- Integração da escola com os serviços de saúde e outras instituições locais.
- Interação do projeto de saúde escolar com outros programas e atividades da comunidade em que situa o estabelecimento de ensino.

Ferriani (1994), após análise de vários programas de atenção ao escolar no Brasil, também compactua com essas propostas, afirmando que a atenção à criança em idade escolar e ao adolescente deve estar contida numa política de atenção à saúde da população e deve

haver um espaço para que os professores possam participar de grupos de discussão dos programas de saúde.

Um projeto de Educação em Saúde na escola para ser legitimado deve ter um significado social e humano. A saúde precisa ser considerada como um meio, entre outros, de desenvolvimento do indivíduo como um todo, um recurso que irá contribuir com o sucesso escolar e a integração social. Por isso, o projeto deve ter um planejamento para que sua concretização e operacionalização aconteça de maneira integrada ao projeto educativo da escola, com uma sistematização das ações educativas.

Finalizando, ressaltamos que um projeto de Educação em Saúde na escola, longe de ser uma proposta muito avançada para as condições das escolas brasileiras, se configura como uma resposta às necessidades de um ensino voltado para a realidade do aluno, que o habilite para viver a sua realidade e lutar pela melhoria das suas condições de vida e saúde e as da coletividade. Essa interação crítica face à realidade seria o diferencial de uma Educação em Saúde, objetivo também de uma educação geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, Maria Isabel. **Educação para a Saúde- Guia para professores e educadores**. Lisboa: Texto, 1995.

ARAÚJO, Ulisses Ferreira. Apresentação à edição brasileira. In: Busquets, et al **Temas Transversais e Educação: bases para uma formação integral**. São Paulo: Editora Ática, 1998, p. 9 – 17.

_____. **Temas Transversais e a estratégia de projetos**. São Paulo: Moderna, 2003.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. **A contribuição educativa dos programas de saúde na 5ª série do 1º grau** Dissertação (Mestrado), UFSCar, São Carlos, 1987.

BARROS, Antônio Carlos. Qualidade de vida: um projeto de peso na alimentação escolar. **O cotidiano educacional**, São Paulo: ARTMED, 2003, Rede Pitágoras, 03.

BERLINGUER, GIOVANNI. **Medicina e Política**. São Paulo: editora Hucitec, 1987, 3ª edição.

BIANCHETTI, Lucídio; JANTSCH, Ari Paulo. Interdisciplinaridade e práxis pedagógica: tópicos para a discussão sobre possibilidades, limites, tendências e alguns elementos históricos e conceituais. **Ensino em re-vista**. Uberlândia, v. 10, n.º 1, jul. 2001 a jul. 2002, Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Educação/EDUFU.

BITTENCOURT, Elizabeth aparecida. **Educação e Saúde no ensino básico: uma proposta holística na formação do professor**. Dissertação (Mestrado), UFBA, Salvador, 1992.

BOGUS, Cláudia M. et al. Educação em saúde na escola: como está a formação dos professores de 1ª a 4ª série do 1º grau? **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, São Paulo, 1(1): 14-18, jan. 1990.

BORDONI, Theresa Cristina. **Uma postura interdisciplinar**. Disponível na Internet em [http:// www.forumeducacao.hpg.ig.com.br](http://www.forumeducacao.hpg.ig.com.br), acesso em 06.08.2003.

BRASIL Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de Dez. 1996.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: 1º e 2º ciclos, **Ciências**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. **Programa Educação em Saúde**, Ministério da Saúde. Texto disponível na Internet no endereço: [http:// www. saúde. gov. br](http://www.saude.gov.br), acesso em 23 de ago. 2000a.

_____. Secretaria de Educação Fundamental Parâmetros Curriculares Nacionais. **Meio Ambiente e Saúde** Temas transversais, 2ª edição, Rio de Janeiro: DP&A, 2000b.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1986. 29ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

_____. **Projeto Promoção da Saúde**, Ministério da saúde. Texto disponível na Internet no endereço: [http://www.saúde.gov.br](http://www.saude.gov.br), acesso em 10 de outubro de 2003.

BRUNNER, L. S & SUDDARTH, D.S. **Enfermagem Médico-Cirúrgica** Rio de Janeiro: Interamericana, 1997.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública (online), 1999, vol.15, supl. 2, p.177-185, disponível na Internet In: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br), acesso em 02.12.2003.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: 31 (2) 209-13, abr. 1997.

CARLINI, Alda Luiza. **Programas de saúde: uma alternativa para a promoção da saúde do adolescente**, São Paulo, Dissertação (Mestrado), PUC-SP, 1988.

CARNEIRO, Sônia M. Marchiorato. Saúde e Educação – Um direito do cidadão, **Jornal A Página da Educação**, Porto, Portugal, texto disponível na internet:educ.pt / arquivos / u0075-html em 23 de julho de 1999

CARVALHO, Maria Dalva de Barros. **Professores das séries iniciais do primeiro grau: concepções de Saúde e Educação**. Dissertação (Mestrado), São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, UFSCar.,1992.

CASTANHO, Maria Eugênia, CASTANHO, Sérgio E. M. Revisitando os objetivos da Educação in: Veiga, I.P.A. (org.) **Didática: o ensino e suas relações**. Campinas: Papirus, 1996.

CAVALIERE, Ana Maria Vilela. Educação integral: uma nova identidade para a escola brasileira? **Educação & Sociedade**, Campinas, Dez. 2002, vol.23, n.º 81, p.247-270

COLLARES, C. A.L., MOYSÉS, M.A.A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico in: Alves et al (orgs.) **Cultura e Saúde na Escola** São Paulo: FDE, 1994 p. 25-34

CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro. Ensino de saúde para escolares. In: Marcondes, Eduardo. **Pediatria Básica**, São Paulo: Sarvier, 1999, 8ª ed., vol.1, p. 528-530.

CUNHA, Maria Izabel da. **O bom professor e sua prática**. Campinas: Papirus, 1994

CZERESNIA, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion **Cadernos de Saúde pública**, V. 15, n.4, Rio de Janeiro Out. / Dez. 1999.

DAMAS, Luiz Antonio. Novo paradigma e seus desafios educacionais. **Revista de Ciências da Educação**, Lorena, ano 03, n.º 04, agosto/2001.

DISCHER, M. W. **Educação para a saúde; opiniões de profissionais da Educação e da saúde atuantes nas escolas**, Dissertação (Mestrado), Porto Alegre: Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Jun. 1992.

ERICKSON, Frederick. **Metodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza** In: Wittrock, M.C. (org.) **La investigación de la enseñanza II Metodos cualitativos y de observación**. Barcelona: Paidós, 1989.

ESTEBAN, Maria Tereza G. Uma escola: texto e contexto In: Garcia, R. L. (org.) **Método: pesquisa com o cotidiano**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003, p.43-62.

FAZENDA, Ivani C. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1993.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**, Rio de Janeiro: Nova Fronteira S/A, 1995.

FERRIANI, Maria das Graças C. . **Percepções dos atores sociais que utilizam o Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar (PROASE) no município de Ribeirão Preto: análise crítica**. Tese (Livre Docência). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.

FLEURI, Reinaldo Matias. Sonho que se sonha junto é realidade! Considerações em torno da construção de escola democrática e popular. In: Gonsalves, Elisa Pereira (org.) **Educação e grupos populares: temas (re) correntes**, Campinas: editora Alínea, 2002.

FOCESI, Íris. Saúde escolar: qual seu espaço na saúde pública? **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, São Paulo, 2 (3/4): 218-20, jul.-dez., 1992

_____. Educação em saúde na escola, o papel do professor **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, São Paulo, 1(2): 4-8 , ABR . 1990a.

_____. Educação em Saúde: campos de atuação na área escolar, **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, São Paulo, 1 (1): 19-21, jan., 1990b.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido, um Reencontro com Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 3ª ed., 1994.

_____. *Educação como Prática de Liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

_____. *Conscientização: Teoria e Prática da Libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire/ Paulo Freire*. (trad. Katia de Mello e Silva; Rev. Técnica de Benedito Eliseu Leite). São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

FREIRE, I. M., HERMES de ARAÚJO, V.M.R. Tecendo a rede de Wersig com os indícios de Ginsburg. *Revista de Ciência da Informação*, Campinas, v.2, n.4, agosto, 2001.

GALLO, Silvio. Transversalidade e educação: pensando uma educação não disciplinar. In: ALVES, N. GARCIA, R.L. (orgs.) *O Sentido da Escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000, 2ª ed., P. 17-39.

GARCIA, Regina Leite. Tentando compreender a complexidade do cotidiano. In: Garcia, R. L. (org.) *Método: pesquisa com o cotidiano* Rio de Janeiro: DP&A , 2003, p.9-16.

GARCIA, Lenise Aparecida Martins. **Transversalidade e Interdisciplinaridade** Disponível em <http://universidadevirtual.br/ciencias/artigos>, acesso em 06.08.2002.

GAVÍDIA, Valentín. **A transversalidade como paradigma**. Disponível em <<http://www.paulofreire.org/proj/pec6tra.htm>>. Acesso em 06. Ago. 2003.

GHIRALDELLI JR., Paulo. O que é um “bom professor”? O professor no discurso pedagógico do mundo moderno e contemporâneo. *Educação e filosofia*, Uberlândia, 11(21 e 22), jan., jun. e jul. dez. 1997, p. 245-262

GINSBURG, Carlo. Sinais: Raízes de um paradigma indiciário. In: **Mitos, emblemas, sinais**, São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p.143-179.

GIL, P. CARVALHO, V. Cardápio de botequim. **Revista Educação**, São Paulo, ano 28, n. 252, abril 2002, ISSN 1415-5486 p. 38-48.

GOMES, Denise Cristina Ribeiro. Interdisciplinaridade em Saúde, um princípio a ser resgatado in: Gomes, **D.C.R.** (org.) **Equipe de saúde; o desafio da integração**, Uberlândia: EDUFU, 1997.

GONDRA, José Gonçalves. Homo hygienicus: educação, higiene e a reinvenção do homem. Cadernos do **CEDES**, Campinas, abr. 2003, vol. 23, n.º 54, p. 25-38.

GRIFFITHS, William, (1957). O Processo educativo no Trabalho de Saúde, **California's Health**. Vol. 15, n.º 12, December, 15, 1957.

HARTMANN, Jane Biscaia. Saúde e doença na perspectiva dos profissionais de saúde no hospital. **PSICO-USF**, Bragança Paulista, v.3, n.2, p.59-74, jul/dez., 1998.

KANT, Immanuel. **Sobre a Pedagogia**. Tradução de Francisco Cock Fontanella, Piracicaba: Unimep, 1996.

KELLER, Mary L; TROCCOLI, Bartholomeu T. O uso do Modelo do Senso Comum na promoção da Saúde, **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, São Paulo, 7(2):189-99 maio-ago. 1991.

LEVY , Sylvain Nahum et al **Educação em Saúde. Histórico, conceitos e propostas** disponível na Internet em <http://www.datasus.gov.br/cns>, acesso em 14.05.2002.

LIMA, Gerson Zanetta de. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LUCAS, Maria Angélica Olivo Franscisco. **Temas transversais: novidade?** Disponível na Internet no site <<http://www.anped.org.br>>, acesso em 28.02.2002.

LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de Pesquisa**. São Paulo: EDUC, 1999

MARITAIN, Jacques. **Rumos da Educação**. Rio de Janeiro: AGIR, 1998

MELO, Joaquim Alberto. Educação Sanitária: Uma Visão Crítica. **Cadernos do CEDES**, Campinas, (4) : 28—43, 1981

MINAYO, M. C. S. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde in: Minayo, M.C.S. (org.) **Saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo/ FASE, 1986.

MORENO, Montserrat. Temas transversais: um ensino voltado para o futuro. In: Busquets, Maria Dolors et al. **Temas transversais em educação- bases para uma formação integral**. São Paulo: Editora Ática, 1998, p. 19-59.

MORIN, Edgar. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. Maria da Conceição Almeida, Edgard de Assis Carvalho (orgs.), São Paulo: Cortez, 2002.

MORO, Maria Francisca Abrita, HEREDIA, Rimmel Amador Guzman **De bem com o coração**. Prefeitura Municipal de Uberlândia/ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2000, mimeo.

NOGUEIRA, Aparecida Bueno. O Ensino de programas de saúde e as Condições de Saneamento Básico em 7 (sete) unidades escolares da Rede Estadual de Ensino em Campo Grande – MS, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, (18): 59-65, jun.,1997.

NOVAIS, Gercina Santana. **O corpo da Aprendizagem- Um estudo sobre representações de corpo de professoras da pré-escola**. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

NUTTI, Juliana Zantut. **Concepções sobre as possibilidades de integração entre saúde e educação: um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado), Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade de São Carlos, São Carlos, 1996.

OLIVEIRA, Maria Lúcia Cunha Lopes de. **Educação em Saúde na Escola Pública limites e possibilidades Uma reflexão histórica sobre a formação do educador** Dissertação

(Mestrado) Fundação Getúlio Vargas, Departamento de Filosofia e Educação, Rio de Janeiro, 1991.

OLIVEIRA, Maria Lúcia, SILVA, Maria Tereza Alves. Educação em Saúde: Repensando a Formação dos Professores, **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, São Paulo, 1(2) 113-120, abr.,1990.

PENTEADO, Regina Zanella et. al. **Escolas Saudáveis e Escolas Promotoras de saúde: onde está o(a) professor(a)?** Disponível na Internet em <http://hygeia.fsp.usp.br/cepedoc> , acesso em 24.11.2003.

PEREGRINO, Mônica. Uma questão de saúde: saber escolar e saber popular nas entranhas da escola in: Vallla, Victor. Vincent. (org.) **Saúde e Educação** Rio de janeiro: DP&A, 2000

PÉREZ, Carmen Lúcia Vidal. Cotidiano: história(s), memória e narrativa. Uma experiência de formação continuada de professoras alfabetizadoras, in: Garcia, Regina Leite (org.) **Método: Pesquisa com o Cotidiano** Rio de Janeiro: DP&A, 2003, p.97-118.

PILON, Francisco. Educação, saúde e vivência. **Revista Brasileira de Saúde escolar**, São Paulo, 1 (1): 27-34, jan., 1990

PIMONT, Rosa Pavone. A Educação em Saúde. Conceitos, Definições e Objetivos. **Boletim de la oficina sanitária Panamericana**, janeiro, p.14-20, 1997

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA-PMU/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA-UFU. **Condições sócio-econômicas das famílias de Uberlândia**, Uberlândia/ MG, novembro de 2001a, mimeo.

_____. **Condições sócio-econômicas das famílias de Uberlândia**. Uberlândia, MG, 2001b (microdados), mimeo.

RANGEL, Mary T. A. S. A educação para a saúde no currículo brasileiro da Escola básica: ontem, hoje e amanhã **Revista Brasileira de Saúde escolar**, São Paulo, 2 (3/4): 198-201, jul-dez. 1992.

REIS, Márcia Santos Anjo. **Livros Paradidáticos de Ciências: o ambiente como tema investigado**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Educação, Uberlândia, 2000.

REZENDE, Ana Lúcia Magela. **Dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1986.

REZENDE, Carlos Henrique Alves; COSTA-CRUZ, Júlia Maria; GENARI-CARDOSO, Margareth L. . Enteroparasitoses em manipuladores de alimentos de escolas públicas em Uberlândia (Minas Gerais), Brasil. **Revista Panam. Salud Pública**, Washington, Dez. 1997, vol.2, nº 6, p.392-397.

SAN MARTIN, Hernán. **Salud y Enfermedad**. México: La prensa Médica Mexicana, 4ª ed., 1981.

SCHALL, V. T. STRUCHINER, M. Educação em Saúde: novas perspectivas **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, Rio de Janeiro, Nov. 1999.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. **Proposta curricular- Ensino Infantil e Fundamental**, Uberlândia, MG, 1998 (mimeo).

SILVA, Célia da; GERMANO, Maria Izabel Simões; GERMANO, Pedro Manuel Leal. Avaliação das condições higiênico-sanitárias da merenda escolar. **Higiene e alimentação**, São Paulo, 14 (71): 24-31, abr. 2000

SOPHIA, Daniela. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. **Tema**, Rio de Janeiro, n.º 21, p.4-6, nov./dez. de 2001.

SOUZA, Alina Maria de Almeida et al. **Processo Educativo nos Serviços de Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 1991. (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos nº 1).

SOUZA, Lúcia de. A saúde e a doença no dia a dia do povo. **Caderno do CEAS**, Salvador, (77): 18-29, jan./ fev., 1982

STOTZ, Eduardo Navarro. Enfoques sobre Educação e Saúde in: VALLA, Victor Vincent, Stotz, Eduardo Navarro (Orgs) **Participação Popular, Educação e Saúde: Teoria e Prática**, Rio de Janeiro : Relum- Duramá, 1993.

SUCUPIRA, Ana Cecília S. Lins; ZUCCOLOTTO, Sandra Maria Callioli; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A assistência ao escolar. In: Marcondes, Eduardo. **Pediatria Básica**, São Paulo: Sarvier, 1999, 8ª ed., v.1, p.530-535.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato. **Curso de atualização em promoção da saúde** disponível na Internet em 20.10.2002 no site www.ufrj.br.

TARDIF, Maurice; RAYMOND, Danielle. Saberes, tempo e aprendizagem no magistério. In: **Educação & Sociedade**, Campinas, ano XXI, n.º. 73, Dezembro, 2000, p. 209-244.

TEMPORINI, Rita. Saúde do Escolar: Conduta e Opinião dos Professores do Sistema de Ensino do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, São Paulo, 2 (3/4): 126-36 , jul.- dez.,1992

VALLA , Victor Vincent, HOLLANDA, Eliane. Fracasso Escolar, Saúde e Cidadania In: Costa, Nilson Rosário do et al (orgs). **Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde**, vol. II. Petrópolis: Vozes, 1989.

VALLA, Victor Vincent. Educação e saúde do ponto de vista popular in: Vallla, V.V. (org.). **Saúde e Educação**. Rio de janeiro: DP&A, 2000.

_____. O lugar da medicina no imaginário da escola in: Alves et al (orgs.) **Cultura e Saúde na Escola**. São Paulo: FDE, 1994 p. 15-2.

VASCONCELOS, Lenita P. de et al. **Educação em Saúde e a Reforma Sanitária-Subsídios para Discussão**, documento elaborado para ser Incorporado ao debate da reforma sanitária, Brasília, s.d; mimeo.

VERÍSSIMO, Mara Rúbia Alves. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade nos PCN: os temas transversais. **O pedagógico**, Uberlândia, ano 1, nº 002, julho de 2002.

WOODS, Peter. **LA ESCUELA POR DENTRO**. Barcelona: Paidós, 1989.

YUS, Rafael. **Temas transversais: em busca de uma nova escola**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

ANEXOS

ANEXO 1

Conteúdos programáticos de Ciências– 1ª Série

Municipal	Estadual
• Características externas do copo Humano • Relações dos órgãos externos com as respectivas funções • Relações entre os órgãos do sentido e da percepção do ambiente • Constatação de algumas necessidades fisiológicas • Relação entre os exercícios físicos e a aceleração de movimentos respiratórios • Importância das atividades físicas • Importância da higiene, do vestuário e da habitação para a saúde • Noções das diferentes etapas do crescimento e desenvolvimento • Influência da alimentação no crescimento e desenvolvimento • Ocorrência de algumas doenças <u>próprias</u> na infância • Importância da vacinação como meio de prevenir algumas doenças próprias da infância.	• Comentar sobre a natureza, a imagem do corpo, higiene • Conhecer os seres e a natureza, seus recursos naturais e proteção • Compreender as plantas como seres vivos • Identificar as diferentes partes da planta • Lembrar que as plantas se reproduzem através de sementes • Reclamar os cuidados ao plantar uma semente ou muda • Classificar os animais , como vivem, crescem. • Distinguir os animais de acordo com seu habitat, alimentação e reprodução • Assinalar os elementos que necessitamos para viver • Compreender o que é saúde, higiene e reconhecer a importância dos sais minerais , vitaminas e água para a vida humana • Enumerar hábitos higiênicos e objetos que podem provocar acidentes • Tirar conclusões sobre a necessidade de vacinas

ANEXO 2

Conteúdos programáticos de Ciências - 2ª Série

Municipal	Estadual
UNIDADE- a criança conhecendo e descobrindo o ambiente imediato	UNIDADE- Ensino por objetivos
Seres materiais do/no ambiente • Ocorrência dos seres e materiais no ambiente - Características , etc. • Matéria / Homem/ambiente - Materiais do ambiente necessários aos seres vivos - Materiais causadores de acidentes ao Homem por ingestão, contaminação etc. - Misturas no ambiente imediato • Ocorrência de transformações naturais no ambiente - chuva, etc. - fotossíntese - decomposição - variáveis climáticas • ocorrência do ar , água, solo e rochas - dependência dos seres vivos em relação ao ar , água e solo - necessidade de ar puro - conseqüências da poluição - doenças transmitidas por meio da água , ar e solo contaminados • Sol - Importância , influencia no desenvolvimento - Cuidados que se deve ter para se evitar queimaduras com o calor	• O mundo em que vivemos – o ambiente • Planeta terra - A forma da terra, dia e noite, ocorrência da gravidade, peso , evidencia da ocorrência de água, ciclo da água , vasos comunicantes. • Água como veículo de doenças - Tratamento e distribuição da água ,nuvens e chuva , esgotos, <u>fossas sépticas</u> , tratamento de água usada e resíduos . • Características do ar – espaço ocupado, pressão e movimento, formação de ventos. • Poluição e contaminação do ar • Ocorrência de rochas , diversidade de rochas, ação dos ventos e da água, decomposição das rochas . • Desamamento e destruição do solo - destruição do assoreamento • Ecologia relacionada com água (córregos , rios , lagos) da comunidade • Os seres vivos , a formação e proteção do solo - ação do ser Humano sobre o solo (ocupação , utilização, exploração , poluição , contaminação etc.)

ANEXO 3

Conteúdos programáticos de Ciências– 3ª Série

Municipal	Estadual
• Semelhanças e diferenças entre os seres vivos e demais componentes do ambiente - Características de alguns animais e plantas - Classificação de animais e plantas - Relação entre seres vivos e o ambiente - Necessidade preservação dos seres vivos - Classificação dos seres vivos em função da relação com o Homem (matéria prima, alimento , remédios , peçonhentos ou tóxicos) - Forma de obtenção dos alimentos - Animais e vegetais da flora e fauna locais - Importância da prevenção de acidentes por ingestão de plantas tóxicas, picadas e mordeduras de animais. - Primeiros socorros , picada e mordeduras de animais , ingestão de plantas tóxicas. • Característica de alguns componentes do ambiente e suas relações • Água: - Características, fontes locais, ciclo da água, estados físicos - Importância para a vida no planeta /Necessidade de tratá-la - Direito do cidadão, saneamento básico em geral - Doenças transmitidas pela água contaminada - Prevenção contra afogamento	• Identificar os elementos que compõe o sistema solar • Reconhecer a importância do sol para os seres que vivem na terra • Compreender os movimentos da terra no espaço • Reconhecer os tipos de solo e seu tratamento • Reconhecer a importância e a utilidade da água para os seres vivos .

ANEXO 4

conteúdos programáticos de ciências - 4ª série

Ensino Municipal	Ensino Estadual
• necessidade de sobrevivência do homem - investigação das mudanças, ao longo do tempo, no corpo humano. - O destino de alimento ingerido - Necessidades diárias dos diferentes alimentos - Alimentos naturais e industrializados - Higiene dos alimentos - Saneamento básico e saúde - Importância da reprodução para os seres vivos. - O ser humano e a reprodução - A manutenção da vida no ambiente - Satisfação das necessidades básicas : alimentação , moradia , emprego , saúde (consultas, acompanhamento médico, remédios , vacinas , etc.)	• Os seres vivos e suas funções vitais • Os sistemas do corpo humano e sua integração • Importância dos exercícios físicos • Educação para o trânsito / Sinais de tráfego • Normas de segurança no tráfego • Reprodução e desenvolvimento • Principais modificações no organismo masculino e feminino na puberdade • saúde e higiene dos órgãos genitais /ciclo menstrual • doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção –AIDS • Importância do aleitamento materno • Digestão /Necessidades nutricionais. • Hábitos alimentares/Desnutrição/A diversidade dos alimentos • Alimentos/Valor nutritivo /Alimentação equilibrada • Origem dos alimentos (animal,vegetal,mineral) • Respiração /Respiração como obtenção de energias • Circulação do sangue/Excreção • Auto defesa orgânica, vacinas e prevenção de doenças transmissíveis • Efeitos da radiação solar no ser humano • Insolação, problemas ligados a avitaminose B , câncer • Saúde e ambiente de trabalho • Alterações ambientais provocadas pela ação do Homem. - Causas e conseqüências para os seres vivos. - condições necessárias para uma vida saudável na terra – .

ANEXO 5

Conteúdos programáticos de geografia relacionados à saúde

	Estadual	Municipal
1ª série	• Descrever a moradia e para que servem as casas • Caracterizar a escola, ambiente, caminho • Compreender a necessidade das regras de trânsito • Relacionar as pessoas com suas profissões • Distinguir paisagem natural e humanizada	• O espaço do corpo e espaço de vivência da criança • As necessidades da criança : alimentação, moradia, vestuário, saúde, educação, lazer, segurança • O espaço da casa: mobília, aparelhos, alimentação • A escola: espaço físico, dependências, percurso da casa à escola, como preservar o ambiente da escola
2ª série	• A escola • Relação social • Organização física desse espaço • O lugar onde moro: moradia, com quem moro, organização física do espaço • A moradia e seu entorno: relações sociais, organização física deste espaço, produção do ambiente	• O espaço da cidade • Entendendo o lugar em que você vive. O caminho da escola e seus elementos formadores • A interdependência entre sociedade e natureza • O homem do campo e os elementos da natureza
3ª série	• Conceituar o que é bairro • Desenvolver o amadurecimento do educando sobre as diferentes modificações de espaço geográfico, com sociabilidade e justiça social	• Hidrografia, clima, vegetação • Meio ambiente • Diferentes formas de poluição • Transporte • Trânsito
4ª série¹		

¹ Não foram encontrados conteúdos relacionados à saúde nos planos de ensino de geografia da 4ª série

ANEXO 6

Conteúdos programáticos de história relacionados à saúde

	Estadual	Municipal
1ª SÉRIE	• Enumerar suas atividades formando sua história • Comentar sobre a família, trabalho, lazer, etc.	• Datas comemorativas: dia do trabalho, libertação dos escravos, dia da árvore • Atividades individuais e coletivas, lazer e trabalho • A criança e suas relações • A escola: como é uma escola, pessoas que trabalham, tipos de escola
2ª SÉRIE	• O aluno e suas relações sociais : na rua, na escola • A rua: espaço de relações sociais: encontro, ambiente, lazer, convivência • A rua : espaço privado e público • A vivência da criança com a rua	• O lugar em que se vive: arborização, rede de água e esgoto, segurança, limpeza • As necessidades dos habitantes: cultura, lazer consumo, saúde • Qualidade de vida: como é? Ar, solo, água, o que fazer para melhorar
3ª SÉRIE	• Conhecer a história do seu bairro • Conhecer, classificar e comparar os vários tipos de bairro • Situar-se no tempo e no espaço usando a linha do tempo	• Participação popular no município • Diferença, desigualdade e diversidades • Estrutura sócio-econômica • Políticas sociais: infância abandonada, segurança, insegurança, saúde, lazer • Principais problemas sociais de Uberlândia: saneamento básico, fome, desemprego, falta de moradia, violência, assistência médica
4ª SÉRIE	• usos e costumes da população • recursos naturais, apropriação e conservação • nossa cidade: realidade e problemas • nossa cidade: olhando o futuro	• Distribuição irregular pelo nosso território • Qualidade de vida • Mobilidade espacial

ANEXO 7

Cronograma de observação- Escola Estadual

Período : 04/02/2003 a 27/05/2003 e 18/08/2003 a 21/10/2003

Data	Série	Assunto
04/02/2003	—	Entrevista com Orientadora
05/02/2003	—	Observação de ambiência escolar
10/02/2003	—	Observação de ambiência escolar
19/02/2003	—	Aulas suspensas/ reunião sindicato
11/03/2003	—	Observação de ambiência escolar
12/03/2003	4ª série	2 aulas de Matemática- adição e subtração 3 aulas de Português interpretação de texto
17/03/2003	4ª série	2 aulas de Matemática 2 aulas de Ciências- O homem como ser vivo – ênfase na alimentação/ amamentação
19/03/2003	4ª série	3 aulas de Ciências- Valor nutritivo dos alimentos 2 aulas de Matemática
31/03/2003	4ª série	5 aulas de Matemática
02/04/2003	4ª série	5 aulas de Matemática
06/04/2003	4ª série	Observação de ambiência escolar
05/05/2003	1ª série	exercícios de alfabetização
07/05/2003	1ª série	exercícios de alfabetização
14/05/2003	—	paralisação
15/05/2003	—	distribuição de questionários
19/05/2003	—	recolhimento de questionários
21/05/2003	—	recolhimento de questionários
27/05/2003	—	recolhimento de questionários
18/08/2003	—	coleta de dados administrativos
25/08/2003	1ª série	Filme sobre folclore
26/08/2003	1ª série	5 aulas- alfabetização
27/08/2003	4ª série	1 aula de Matemática 1 aula ensaio para ginkana 1 aula de Educação Física
28/08/2003	1ª série	3 aulas alfabetização
02/09/2003	1ª série	Professora não autoriza observação de aula
09/09/2003	1ª série	3 aulas- alfabetização
14/09/2003	—	Projeto “Um Domingo diferente”
25/09/2003	—	Observação de ambiência escolar
21/10/2003	—	Observação de ambiência escolar

ANEXO 8

Cronograma de observação- Escola Municipal

Período : 04.02.2003 a 22/05/2003 e 26/08/2003 a 22/10/2003

Data	Série	Assunto
04/02/2003	___	Entrevista com supervisoras
10/02/2003	___	Entrevista com supervisoras e diretora
11/02/2003	___	Observação de ambiência escolar
17/02/2003	___	Observação de ambiência escolar
11/03/2003	___	Aulas suspensas/ reunião municipal
18/03/2003	___	Observação de ambiência escolar
20/03/ 2003	1ª série	4 aulas – exercício de alfabetização _ cartazes para passeata pela paz
25/03/2003	4ª série	2 aulas de Ciências – energia da água 1 aula de Educação Física (teórica)- acróstico 2 aulas de Geografia- cartografia- hemisférios
27/03/2003	___	Aulas suspensas- Plenária com os pais
01/04/2003	4ª série	2 aulas de Ciências- o ar/ vento 1 aula de Educação Física – prática 2 aulas de Geografia- mapa do Brasil
07/05/2003	1ª série	4 aulas - alfabetização
09/05/2003	___	distribuição de questionários
13/05/2003	___	distribuição de questionários
15/05/2003	___	recolhimento de questionários
19/05/2003	___	Aulas suspensas
22/05/2003	___	recolhimento de questionários
26/08/2003	1ª série	3 aulas- Português
28/08/2003	1ª série	3 aulas- Matemática
02/09/2003	1ª série	3 aulas- Ciências 2 aulas- Biblioteca
22/10/2003	___	Observação de Ambiência Escolar

ANEXO 9

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR

Identificação:

Escola: _____ data: ____/____/____

Horário: _____ Local: _____

1. ambiência:

- limpeza

- organização

- disposição do lixo

- oferta de água

- condições de aeração

- quadro de avisos

2. comunidade escolar

- aparência física

- Atitudes comportamentais

3. Atividades desenvolvidas

- Relacionadas com a saúde

- Outras

4. Ocorrências

ANEXO 10

Questionário distribuído aos professores

Questionário N.º _____

Prezado (a) professor (a),

Este questionário destina-se a uma pesquisa de mestrado em educação cujo tema é educação em saúde na escola. Solicitamos sua colaboração respondendo às perguntas que se seguem e devolvendo-o à sala da supervisão. Nosso muito obrigado!

1 . O que você entende por educação em saúde na escola?

2 . Você trabalha temas relacionados à saúde na sala de aula?
Exemplifique.

3 . Em quais conteúdos podem ser inseridos temas relacionados à saúde no plano de ensino?

4 . Na sua opinião, qual o papel da escola em relação à saúde dos alunos?

5 . Na sua opinião, de quem é a responsabilidade pela saúde do escolar?

ANEXO 10

Questionário distribuído às diretoras

Questionário N.º _____

Prezada Diretora,

Este questionário destina-se a uma pesquisa de mestrado em educação cujo tema é educação em saúde na escola. Solicitamos sua colaboração respondendo às perguntas que se seguem e devolvendo-o à sala da supervisão. Nosso muito obrigado!

1 . O que você entende por educação em saúde na escola?

2 . Quais os problemas de saúde mais frequentes que você observa na escola?
Exemplifique.

3 . Em quais conteúdos podem ser inseridos temas relacionados à saúde no plano de ensino?

4 . Na sua opinião, qual o papel da escola em relação à saúde dos alunos?

5 . Na sua opinião, quem é responsável pela saúde do escolar?

ANEXO 10

Questionário distribuído às supervisoras

Questionário N.º _____

Prezada supervisora,

Este questionário destina-se a uma pesquisa de mestrado em educação cujo tema é educação em saúde na escola. Solicitamos sua colaboração respondendo às perguntas que se seguem e devolvendo-o à sala da supervisão. Nosso muito obrigado!

1. O que você entende por educação em saúde na escola?

2 . Quais os problemas de saúde mais freqüentes que você observa na escola?
Exemplifique.

3 . Em quais conteúdos podem ser inseridos temas relacionados à saúde no plano de ensino?

4 . Na sua opinião, qual o papel da escola em relação à saúde dos alunos?

5 . Na sua opinião, quem é responsável pela saúde do escolar?

ANEXO 10

Questionário distribuído para as Merendeiras e ASG

Questionário N.º _____

Prezado (a) Merendeira/ASG,

Este questionário destina-se a uma pesquisa de mestrado em educação cujo tema é educação em saúde na escola. Solicitamos sua colaboração respondendo às perguntas que se seguem e devolvendo-o à sala da supervisão. Nosso muito obrigado!

1 . O que você entende por saúde na escola?

2 . Você acha que o seu trabalho está relacionado de alguma forma com a saúde dos alunos? Como?

3 . Quais os problemas mais freqüentes que você observa na escola em relação à saúde e higiene?

4 . Na sua opinião, o seu trabalho na escola é importante para a saúde dos alunos? Por que?

ANEXO 11

ROTEIRO DE ENTREVISTA- Professoras e Supervisora da escola Municipal

DATA: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

CARGO: _____ FUNÇÃO: _____

FORMAÇÃO:

GRADUAÇÃO: _____ PÓS-GRADUAÇÃO: _____

TEMPO DE MAGISTÉRIO: _____

1. Os conteúdos de saúde estão contemplados sobretudo nos planos de ensino de ciências da sua escola. Em relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais- PCNs, devem ser tratados como temas transversais. Qual a sua opinião sobre isso?
2. Na sua escola, os projetos são elaborados de acordo com a necessidade e alguns incluem temas relacionados à saúde. Como são elaborados? Como é a participação dos professores, alunos e funcionários?
3. A interdisciplinaridade aparece em vários questionários respondidos para a minha pesquisa como uma forma de trabalhar os temas de saúde. Como você vê o trabalho interdisciplinar? De que forma ele tem acontecido na escola?
4. Na sua opinião. Como o trabalho desenvolvido na escola em relação à saúde é capaz de modificar os hábitos e comportamentos dos alunos?
5. Os conteúdos de saúde estão relacionados nos conteúdos de ciências. Como eles são trabalhados durante o ano letivo? É possível contemplar todos?
6. Durante as observações, constatei a ocorrência diária de alguns problemas de saúde com alguns alunos. Nestes casos, existe alguma integração entre órgãos de saúde e a sua escola? De que maneira isso acontece? E com outros órgãos, para desenvolver ações relacionadas à saúde?

Obs.: A pergunta nº 6 foi feita apenas para a Supervisora e a 5 para as Professoras

ANEXO 12

ROTEIRO DE ENTREVISTA- Professoras e Orientadora da escola Estadual

DATA: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

CARGO: _____ FUNÇÃO: _____

FORMAÇÃO:

GRADUAÇÃO: _____ PÓS-GRADUAÇÃO: _____

TEMPO DE MAGISTÉRIO: _____

- 1 Os conteúdos de saúde estão contemplados sobretudo nos planos de ensino de ciências da sua escola. Em relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais- PCNs, devem ser tratados como temas transversais. Qual a sua opinião sobre isso?
- 2 Na sua escola, existem vários projetos; alguns incluem temas relacionados á saúde. Como são elaborados? Como é a participação dos professores, alunos e funcionários?
- 3 A interdisciplinaridade aparece em vários projetos. Como você vê o trabalho interdisciplinar? De que forma ele tem acontecido na escola?
- 4 Nas observações de sala de aula, constatei que o enfoque maior é na alfabetização (matemática).Como é feita a distribuição dos conteúdos de saúde durante o ano letivo? É possível trabalhar todos os conteúdos previstos?
- 5 No projeto de Domingo, foram trabalhados aspectos de higiene. Na hora do lanche, os próprio alunos, que estavam limpando, jogaram papéis, restos de alimentos no chão. Na sua opinião, como o trabalho desenvolvido na escola em relação à saúde é capaz de modificar os hábitos e comportamentos dos alunos?
- 6 Durante as observações, constatei alguns problemas de saúde, como o que ocorreu durante aquela brincadeira violenta entre dois alunos, na qual 1 deles teve que ser socorrido. Nestes casos, existe alguma integração entre órgãos de saúde e a sua escola? De que maneira isso acontece? E com outros órgãos, para desenvolver ações relacionadas à saúde?

Obs.: A pergunta nº 6 foi feita à Orientadora e a nº 5 às professoras

ANEXO 13

ROTEIRO DE ENTREVISTA- Merendeiras

DATA: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

CARGO: _____ FUNÇÃO: _____

ESCOLARIDADE: _____

1. Todas as merendeiras e ASG consideram que o trabalho de vocês está muito relacionado com a saúde dos alunos, principalmente em relação à higiene e alimentação. Na sua opinião, os alunos, professores e funcionários cooperam com o seu trabalho? De que forma?
2. Na sua opinião, as coisas que são aprendidas na escola são capazes de modificar algum hábito ou comportamento inadequado do aluno em relação à saúde, como, por exemplo, a higiene ou as brincadeiras violentas?
3. A existência do barzinho na escola incomoda muitas pessoas pelo fato de vender uma comida que não é saudável. Qual seria, na sua opinião, uma solução para este problema?
4. Os alunos procuram muito a cantina para solucionar problemas de saúde como dor de estômago, dor de cabeça. Como você acha que isto poderia ser resolvido?

ANEXO 14

Quadro 2: Condições sócio-econômicas das famílias atendidas em 2 escolas de Uberlândia-MG, 2001

		ESCOLA	MUNICIPAL	ESCOLA	ESTADUAL
		BAIRRO A	BAIRRO B	BAIRRO C	BAIRRO D
MORADIA	Própria	56,2	73,1	59,5	22,5
	Cedida	11,1	-	5,9	1,2
ATENDIMENTO MÉDICO	UAI	13,1	47,4	85,6	70,3
	Convênio	35,1	33,1	13,7	9,3
	Particular	12,6	19,2	6,0	1,2
RENDIA	1 a 3 SM*	17,2	18,5	21,3	25,4
	3 a 5 SM	6,5	7,7	4,0	3,8
	10 a 20 SM	3,3	2,3	,7	,2
NÍVEL DE POBREZA	Indigentes	4,5	3,1	11,1	13,7
	Pobres	24,1	21,5	43,3	55,3
	Desocupados	2,7	5,4	6,6	6,0
ESCOLARIDADE	1º grau incompleto	37,7	30,8	50,1	58,6
	Analfabeto	8,7	5,4	10,2	10,4

* SM= salário mínimo

Fonte: UFU/PMU. **Condições sócio-econômicas de famílias de Uberlândia.** Tabulações especiais(microdados), 2001b, mimeo.

ANEXO 15

Relatório de observação de ambiência escolar

	Estadual	Municipal
Limpeza	As condições gerais de higiene da escola são boas, se encontra sempre limpa. Nos banheiros de professores e o feminino (dos alunos), verificam-se boas condições de higiene. O banheiro masculino (dos alunos) exala odor forte, sentido no corredor. Não existe material adequado para limpeza, como máquina para lavar o piso. Após o horário do recreio, os alunos deixam restos de comida e papéis no chão e, após o horário das aulas papéis no chão.	A escola se encontra sempre limpa, banheiros de professores, direção, das ASG, dos vigilantes e feminino e masculino (dos alunos) em boas condições de higiene. Há equipamento adequado para limpeza.
Organização	Existe uma sala de depósito, onde são empilhados tambores, carteiras velhas, material de limpeza, frascos vazios de material de limpeza. A biblioteca permaneceu com livros espalhados por todas as mesas durante o período de observação.. Na cantina, os alimentos se encontravam armazenados juntamente com eletrodomésticos velhos e utensílios. Os alimentos ficavam descobertos.	A biblioteca encontra-se organizada, com mesas para estudo individual e coletivo. Na cantina, os alimentos se encontram armazenados adequadamente, a cantina possui paredes azulejadas, bancadas de pedra.
Disposição do lixo	No pátio, existe um tambor para coleta do lixo. Na cantina, as lixeiras não tem tampas, nem sacos plásticos. Nas salas de aula, existe um cesto de lixo para cada sala.	No pátio, existe um recipiente com tampa e saco de lixo para coleta do lixo. Na cantina, as lixeiras tem tampas e sacos plásticos. Nos corredores, há recipientes para lixo, dois sem tampa e um com tampa. Nas salas de aula, existe um cesto de lixo para cada sala, uma pia para lavagem das mãos e papel higiênico.
Oferta de água	Existe um bebedouro elétrico com 3 torneiras de água gelada, localizado acima do bebedouro de azulejos, em forma de coxo, com 1 torneira sem filtro, utilizada pelos funcionários da limpeza para lavagem de panos e 1 torneira com filtro, utilizada pelos alunos.	Existe um bebedouro bebedouro de azulejos, em forma de coxo, localizado no pátio interno com 5 torneiras sem filtro, 1 torneira sem funcionar, utilizadas pelos alunos.. No pátio externo, perto das quadras, existe um bebedouro, porém nenhuma torneira em funcionamento.

ANEXO 15

Relatório de observação de ambiência escolar

	Estadual	Municipal
Condições de aeração	As janelas das salas de aula são grandes, existindo em cada sala 1 ventilador. Na sala de vídeo, as janelas são basculantes, com entrada de pouca ventilação.	As janelas das salas de aula são grandes, existindo em cada sala 2 ventiladores
Quadro de avisos	No quadro de avisos e nas outras paredes do pátio, há exposição de cartazes de cunho religioso, sobre a escola e educação, trabalhos elaborados pelos alunos.	Nos quadros de avisos do pátio ficam expostos trabalhos elaborados nas aulas a escola; na sala de professores, avisos de cursos, propaganda; na sala da supervisão, avisos relacionados a datas, informes técnicos; nas paredes dos corredores, cartazes e pinturas com animais, flores e frases poéticas; no banheiro feminino: “jogar papel higiênico no cesto” e na cantina: solicitação de atenção especial com a limpeza dos banheiros e divisórias.
Comunidade escolar		
• aparência física	ASG e merendeiras: não tem uniforme, nem equipamento de proteção como luvas e botas. Estão calçando chinelos durante a limpeza do pátio. As merendeiras usam gorro e ajudam na limpeza. Alunos: a maioria sem uniforme, roupas limpas, calçados com sandálias (as meninas) e tênis ou chinelos (os meninos)	ASG e merendeiras: tem uniforme, usam equipamento de proteção (botas). Alunos: a maioria com uniforme, roupas limpas, calçados com tênis Professores: alguns usam uniforme semelhante ao dos alunos, grafado: educador.
• comportamento	As brincadeiras dos alunos no horário do recreio são o pimbolim, onde é feita uma fila e cada turma joga um pouco (apenas meninos); o ping-pong, onde cada erro dá lugar a outro jogador (apenas 1 menina na fila), brincadeiras de correr, lutas, com bastante violência física. Quatro alunos (2 meninas e 2 meninos) fazem coreografia com músicas selecionadas por eles e alguns alunos ficam assistindo	Os alunos não podem brincar durante o recreio, apenas conversam. Quando correm, logo são detidos pela supervisora.
Recreio	A fila da cantina é maior que a do bar Os alunos comem toda a refeição Poucos alunos levam lanche de casa	A fila do bar é sempre maior que a fila da cantina Há muito desperdício de comida Alguns alunos levam lanche de casa

ANEXO 15

Relatório de observação de ambiência escolar

	Estadual	Municipal
Atividades desenvolvidas relacionadas com a saúde	Realizado no dia 10/03/2003 o projeto de valorização da mulher. Não houve participação externa. Foi realizada uma palestra pela supervisora e um trabalho no 4º horário com a leitura e interpretação do texto: “Mulher, simplesmente mulher” por todos os professores. O texto aborda a violência contra a mulher, trazendo o telefone para denúncias. Segundo a orientadora, a violência contra a mulher faz parte do cotidiano dos alunos	No carnaval foi trabalhado o tema : prevenção de doenças no carnaval, pela professora de ciências da 4ª série. Nos dias 19 e 20/03/2003 foram feitos trabalhos sobre a paz. Na 4ª série, os alunos estavam muito ansiosos devido ao noticiário sobre a possibilidade de guerra. Os alunos da 1ª série confeccionaram cartazes para uma passeata pela paz.
Ocorrências relacionadas com a saúde	.No dia 05/03/2003, a supervisora elaborou uma listagem com os alunos com problemas de aprendizagem, o que seria notificado aos pais. Uma supervisora itinerante encaminharia os alunos para avaliação neurológica e psicopedagógica nos centros de educação especial. .Alguns alunos procuraram a cantina, solicitando remédio ou chá medicinal para queixas como cefaléia e dor de estômago; .M., aluno da 4ª série, com dificuldade de aprendizagem, segundo a orientadora é mandado pela professora todos os dias para a sala da orientadora fazer cópia do caderno dos colegas. Informou a orientadora que a criança é vítima de violência doméstica. M. relata péssimas condições de moradia, presença de alcoolismo e situações de violência na família. .Uma aluna procura por medicamento na sala da diretora. Ela afirma que não possui. Logo após, solicita à uma professora que compre medicamentos para dor para a escola. . No dia 19/03/2003, a escola recebeu a visita de uma médica do convênio médico para aferição da pressão arterial dos professores e funcionários. . No dia 21/05/2003, B., aluna da 1ª série, se encontra suspensa de aula devido à presença de muitas feridas pelo corpo. O irmão, da mesma sala está sendo observado. A professora demonstra muito medo do contágio. Existe dificuldade para conseguir o medicamento. A diretora solicita ajuda à pesquisadora. No dia 27/03/2003, B. volta a frequentar as aulas, já curada.	Vários alunos foram atendidos na sala da supervisão com queixas de problemas físicos como dor abdominal, vômito. Os pais foram chamados e os alunos levados para casa. Uma supervisora tentou oferecer chá medicinal para um aluno com dor abdominal mas, a criança não aceitou. Uma supervisora solicitou à pesquisadora medicamentos para verminose para uma escola ,onde a mesma exercia a função de professora.

ANEXO 16

Concepções de Saúde na escola

	Merendeiras e ASG	Professoras	Diretora	Supervisoras e Orientadora
Relacionadas ao cuidado com o corpo e ambiente físico:	- escola limpa - asseio da escola - cuidados com a higiene, alimentação, lanche balanceado - comida bem feita é saúde	- A escola é a extensão da educação em saúde e higiene que uma criança deveria ter em casa. É o trabalho com hábitos e o despertar na criança o interesse por uma boa saúde. - Algumas orientações de higiene e como se cuidar - Na escola temos a obrigação de trabalhar e abordar a educação em saúde pois, trabalhamos: alimentos, saúde - Informar sobre higiene pessoal, vacinação, cuidados com o meio ambiente, qualidade de vida		- Uma forma de conscientização quanto a importância de cuidar bem do corpo para manter/melhorar a qualidade de vida - Conscientização da criança em relação aos aspectos de prevenção, higiene e limpeza. O que é preciso no dia a dia para ter uma boa saúde. Saúde é só cuidar do corpo.
Relacionados à informação, formação e conscientização		- Levar aos alunos a conscientização e a importância de cuidados especiais - Trabalhar temas ligados à área da saúde nos diversos conteúdos escolares é informar e formar os alunos e também professores(profissionais da escola de uma maneira geral) sobre a saúde		- Processo formativo que procura desenvolver o conhecimento de si mesmo, do próprio corpo e adotar hábitos saudáveis para com a saúde e a saúde coletiva, tratando de diversos assuntos como: orientação sexual, meio ambiente, drogas, etc.
Relacionadas à função da escola e comunidade			É o envolvimento da escola, da família, enfim de toda a comunidade e entidades governamentais	

ANEXO 16

Concepções de Saúde na escola

	Merendeiras e ASG	Professoras	Diretora	Supervisoras e Orientadora
Relacionadas à adaptação do homem ao meio, à qualidade de vida e ambiente	- Bem estar das pessoas	- Entendo que um indivíduo saudável é um ser feliz. Saúde é estar bem biologicamente, psicológica e socialmente. Ex.: corpo físico, emocional e convivência. Tem que haver equilíbrio entre os três, se não a saúde não está boa. E a escola pode e deve trabalhar com os alunos a importância de ser saudável - É tudo que está relacionado à saúde física e mental das crianças		
Relacionadas à infra-estrutura da escola	- Nem sempre alcançado por falta de apoio - Falta estrutura de atendimento para alunos, enfermeiras, postinho de saúde - condição de trabalho			
Relacionadas à sua importância	- Necessário para um bom ensino - Essencial, tanto para funcionários como para alunos			

ANEXO 17

Cardápio mensal da escola Estadual

ABRIL 2003					
	1ª SEMANA	2ª SEMANA	3ª SEMANA	4ª SEMANA	5ª SEMANA
SEGUNDA- FEIRA	–	PÃO DOCE COM LEITE CARMELIZADO	PÃO DE SAL COM SALSICHA E SUCO	PÃO DE DOCE COM SUCO	PÃO DE SAL COM MOLHO DE CARNE MOÍDA
TERÇA-FEIRA	MACARRONADA À BOLONHESA COM SUCO	SOPA DE LEGUMES, CARNE E FEIJÃO	FEIJÃO TROPEIRO COM OVOS E COUVE	BAIÃO DE TRÊS	SOPA DE LEGUMES, CARNE E FEIJÃO, PÃO
QUARTA-FEIRA	SOPA DE LEGUMES, CARNE E FEIJÃO	SALADA DE MACARRÃO	FAROFÁ DE LEGUMES	SALADA DE MACARRÃO	POLENTA COM MOLHO DE CARNE
QUINTA-FEIRA	ARROZ COM FRANGO E CENOURA	BAIÃO DE TRÊS	MACARRONADA À BOLONHESA COM SUCO	ARROZ COM FRANGO E CENOURA	SALADA DE MACARRÃO
SEXTA-FEIRA	MINGAU DE FUBÁ COM MANTEIGA E BANANA	ARROZ DOCE COM OVOS	MINGAU DE FUBÁ COM MANTEIGA E BANANA	ARROZ DOCE COM COCO	MINGAU DE FUBÁ COM MANTEIGA E BANANA

ANEXO 18

Cardápio mensal da escola Municipal

Junho de 2003				
	02/06 a 06/06	09/06 a 13/06	16/06 a 20/06	23/06 a 27/06
SEGUNDA-FEIRA	SOPA DE LEGUMES COM FEIJÃO	SOPA DE CARNE COM FEIJÃO	SOPA DE LEGUMES COM FEIJÃO	SOPA DE CARNE COM FEIJÃO
TERÇA-FEIRA	BAIÃO DE TRÊS COM SALADA	ARROZ À GREGA COM TUTU	ARROZ COM CARNE E FEIJÃO AFOGADO	BAIÃO DE TRÊS COM DOCE
QUARTA-FEIRA	ARROZ, FEIJÃO E SALADA	STROGONOFF DE FRANGO COM ARROZ	FAROFA COM SUCO	GALINHADA COM TUTU
QUINTA-FEIRA	MACARRONADA	ARROZ COM FEIJÃO E MOLHO DE CARNE MOÍDA	MACARRONADA	ARROZ COM MOLHO DE CARNE E FEIJÃO
SEXTA-FEIRA	MACARRONADA	STROGONOFF DE FRANGO COM ARROZ	BAIÃO DE TRÊS COM DOCE	GALINHADA COM TUTU

ANEXO 19

A função socializadora da escola e a saúde do escolar

	Supervisoras e Orientador	Professoras	Diretora	Merendeiras e ASG
Papel da escola em relação à saúde do escolar	- Como local de se trabalhar o zelo pelo corpo e a conscientização quanto a importância do cuidado com o corpo e trabalhos de auto-estima - Prevenção, conscientização e informação Como também colaborar com a criança que a escola é um lugar agradável. A saúde mental é importante - A escola deve ser um espaço de vivência, de discussão dos referenciais éticos, um local social que envolva todos os valores à sua vida. Assim, saúde é vital para a formação do aluno	- Apenas na orientação, a instituição escolar não tem a obrigação de suprir as necessidades relacionadas à saúde, ela é uma instituição direcionada ao conhecimento humano - Propiciar informações úteis sobre os temas já citados e comunicar aos pais quando problemas físicos/afetivos ou psicológicos que afetam o desenvolvimento sócio-cognitivo do educando - Dar algumas orientações e reforçar o que aprendem em casa - Informar, esclarecer, formar mas, sem paternalismo - É um papel de extrema importância, pela formação de hábitos e atitudes - Informar e formar hábitos necessários para uma vida saudável, tanto no presente, quanto no futuro - Ensinar a se cuidarem levá-lo a interessar pela leitura sobre a saúde - A escola tem papel educacional preventivo - Importantíssimo. As professoras tem uma influência muito séria sobre os alunos - Despertar na criança a importância de comer alimentos saudáveis, fazer atividades físicas e mentais e cuidar da sua saúde e da saúde dos outros	- Orientar como Ter boa saúde e encaminhar para órgãos competentes, ou melhor, órgãos especializados.	

ANEXO 19
A função socializadora da escola e a saúde do escolar

	Supervisoras e Orientadora	Professoras	Diretora	Merendeiras e ASG
Responsabilidade pela saúde do escolar	- Todos os educadores e família devem estar comprometidos com a saúde escolar. Alertar os educandos dos cuidados pessoais e despertar a consciência como agente transformador do ambiente - A família - Todos os funcionários. Não é função específica de um ou outro. Seria bom se tivesse agentes de saúde como temos bucal	- Da família - Estado mas, direcionado a atendimento médico, poder público - Das professoras regentes - A responsabilidade é de todos que trabalham e usam a escola para diversos fins - Da sociedade como um todo e a escola como instituição também está aí incluída mas, na forma como escrevi na questão 4 (informar, esclarecer, formar mas, sem paternalismo) A escola não deve ser um lugar de “tratamentos”, isto porque relacionamos muito ainda o termo saúde à doença, o que é um equívoco	- A responsabilidade é de todos nós, comunidade, entidades governamentais.	

ANEXO 20

Problemas relacionados à higiene e saúde mais frequentes na escola¹

	Merendeiras e ASG	Diretora	Supervisoras e Orientadora
Relacionados à doenças:	- Vômitos chá para dor de estômago, dor de cabeça, dor de fome - Alunos procuram na cantina remédios, não pode dar remédio, - Esgotamento de sangue pelo nariz	- Dor de cabeça. Dor de estômago, vômitos. Quando acontece, comunicamos à família e enviamos para casa	- Doenças psicossomáticas - Problemas de visão, dores de cabeça, dor de dente, desânimo, irritabilidade
Relacionados à higiene da escola e dos alunos	- Em relação a higiene, são poucos funcionários - Meninos vem limpos, roupa limpa - Falta de uniforme (pano na cabeça) - As crianças não costumam observar muito a questão da higiene - Os alunos são organizados. Sujam o chão no horário da merenda mas, é normal. As salas estavam com muito papel no chão		
À infra-estrutura	: - Não concordo com a escola permitir vender skinny, refrigerante. Se fosse suco natural, 1 fruta. Por causa do poder aquisitivo, vai prejudicar a saúde das crianças. Tem pais que incentivam o uso do refrigerante		- As vezes, a escola não proporciona um ambiente saudável como iluminação, higiene, espaço, limpeza e alimentação
Relacionados ao psicológico			- Emocional, indisposição e falta de informação
Sem problemas	- Não vi nada de anormal		

¹ Este item não consta do questionário das professoras

ANEXO 21

O papel das Merendeiras e ASG na saúde do escolar

	Merendeiras e ASG
Importância do trabalho para a saúde do escolar	- Na limpeza, a gente vê a importância da higienização - Na limpeza da sala, das carteiras, cozinha e banheiros na escola tem que ser os primeiros - Sem o meu trabalho não tem banheiro limpo, não tem sal limpa, não tem condições para funcionamento bom da escola - Verificar a caixa d'água, limpar para que tomem água limpa - Se não tiver cuidado com asseio no pátio, banheiro, sala, os alunos não vão ter ambiente bom para estudar. A gente procura manter tudo limpo Ex.: mutirão de pintura - Se eu não manter a escola limpa, uma criança pode ser contaminada no vaso, na sala - Porque eu fabrico a alimentação da escola - E o cardápio da escola é muito bom, verduras, três tipos de carnes - É a base de uma boa higiene - A importância está na confiança de fazer tudo certo
Relação do trabalho das merendeiras e ASG e a saúde do escolar	- Se não tiver higiene, como passar para os alunos? Tenho que manter a higiene para os alunos seguirem. Pelo menos 60% - Pela limpeza, pela minha higiene pessoal - Servir as vitaminas que os alunos precisam - Com a higiene - Higiene dos alimentos, vasilhas, talheres limpos, mesas dos refeitórios limpos - Higiene total na cozinha - Higiene do espaço físico, parte verde da escola e insetos - Fazer as coisas com carinho, caprichosa - Um pouquinho a gente ajuda - Transportar as crianças, não deixar tomar chuva

ANEXO 22

O ensino de saúde na escola

	Professoras	Diretora	Supervisoras e Orientadora
Conteúdos que podem abordar temas relacionados à saúde	- Todos os conteúdos que tratam do homem e da saúde pública em geral - Todos. Exemplos: Matemática- gráfico de pesquisa; Português- textos com assuntos relacionados, jornais; Geografia- mapas, plantas, trajeto de lugares que estão próximos à hospitais, atendimento médico; História- histórico de lugares com mais ou maior risco de certas doenças - Ciências - Acredito que se houver esclarecimento e preparação de nós profissionais da educação, este tema pode ser incluído em qualquer conteúdo, desde que tenha sentido/significado para o aluno e para o professor - Em vários conteúdos dentro de praticamente todas as disciplinas e até mesmo de forma interdisciplinar, conforme o desenvolvimento de cada turma; - Português, matemática, ciências	- Todos, mais específico em ciências	- Todos os conteúdos - Todos. Nas ciências dá para realizar um bom trabalho - Todos. Desenvolvemos projetos com temas transversais a fim de que sejam explorados por todos os professores, ocorrendo a interdisciplinaridade. É preciso desenvolver a consciência da saúde coletiva e o autocuidado

ANEXO 23

Conteúdos de saúde abordados em sala de aula

	Conteúdos de saúde abordados pelas Professoras
Relacionados à hábitos de higiene, alimentação, cuidados com o corpo	- Através de hábitos de higiene trabalhados nas aulas de ciências - Alimentação, hábitos, higiene - Trabalhos com conscientização da importância que práticas e atitudes de higiene para manter a saúde (higiene pessoal e ambiental) - Minha disciplina é educação física, trabalhamos as diversas manifestações do movimento do corpo humano, e por muitos anos esta disciplina foi extremamente vinculada à saúde(área médica ou biológica). Hoje tentamos desmitificar jargões como ‘ esporte é saúde” pois, mostramos os problemas do doping e do treinamento precoce. É saúde mais também pode ser ‘doença” - Diariamente, comentamos a importância de comer o lanche da escola e não o salgado do barzinho; hábitos de higiene e falar sobre a importância dos exercícios, ler um bom livro, brincar, etc.
Relacionados à Qualidade de vida e meio ambiente:	- Qualidade de vida, bem estar. - A importância do ar, a qualidade do ar, formas corretas de respirar. A umidade do ar: saber cuidar do próprio corpo através de cuidados, como melhorar a qualidade do ar com pequenos cuidados, molhar toalhas, colocar vasilha com água nos quartos - Em educação física- saúde e qualidade de vida
Relacionados à Projetos:	- Dentro da proposta curricular, conteúdos propostos por livros didáticos adotados ou em datas sugestivas para se abordar estes temas - Através de projetos da escola

Anexo 24

TEMAS ABORDADOS NAS ENTREVISTAS

ESCOLA	MUNICIPAL		ESTADUAL	
CATEGORIA	PROFESSORAS	SUPERVISORA	PROFESSORAS	ORIENTADORA
Saúde: Tema transversal	- Saúde passa muito pela questão de hábitos de higiene... Passa por todos os conteúdos.. - Tema relevante; deve ser tratado em todas as disciplinas	Trabalhamos com ciência para encaixar com algum conteúdo. O que nós fazemos é um gancho	- Pode ser que esteja no planejamento da escola em ciências. Eu trabalho dependendo do momento.. - Se toda escola tivesse um professor para fazer esse tipo de trabalho, separado, seria o ideal.	Fundamental. Devem ser trabalhados por todos devido ao processo de formação do aluno
Integração saúde/ Educação	-----	Não. Não temos. A gente trabalha mesmo é com a família.	-----	Não. Não existe nenhuma integração.
Projetos	- Tem alguns anos que a escola participa do De bem com o coração, a gente complementa. - O planejamento ainda é feito sem a participação da comunidade, até sem a participação do professor	São elaborados com a participação do professor	- São uma faca de 2 gumes. Tem alguns que geram crescimento; alguns geram bagunça. - Como regente, a gente tem trabalhado muito	A ação é coletiva e participativa. As metas são traçadas em conjunto e ocorre integração no trabalho

Anexo 24

TEMAS ABORDADOS NAS ENTREVISTAS

ESCOLA	MUNICIPAL		ESTADUAL	
CATEGORIA	PROFESSORAS	SUPERVISORA	PROFESSORAS	ORIENTADORA
Distribuição de conteúdos	• A gente trabalha interligado • Nós temos o currículo. Não dá para contemplar todos.	-----	• Português e matemática é mais. No caso de ciências, dá para trabalhar correção ortográfica, interpretação de textos.. • Não dá para seguir o planejamento, muitas vezes..	
Resultados do Ensino de saúde na escola	• Nós somos assim, espelho. Eles copiam muito os hábitos da gente • Eu acho que dá para mudar comportamento e atitudes	• Acho que modifica sim. Muita coisa eles acabam reproduzindo	• Depende do lar de cada aluno, da formação básica . • A criança é o retrato da casa	• A melhor forma é envolvê-los no trabalho. É um processo de formação
Interdisciplinaridade	• É de extrema importância, não devemos trabalhar o conteúdo fragmentado • Acontece naturalmente. O assunto vai surgindo naturalmente	• Em ciências nós já trabalhamos mais. No português, trabalhamos os textos..	• Tem hora que puxa. Um puxa o outro • Sempre trabalhei. Se você envolve português, matemática, geografia, história dentro de um só contexto, é mais fácil.	• Todos os professores trabalham juntos. Exemplo: datas comemorativas

ANEXO 25

Modelo de relatório de observação de aula: Escola Estadual- 4ª série- Professora Violeta

Considerações iniciais:

A professora está atrasada. Fico conversando sobre vacinas porque uma aluna me mostra que tomou a vacina BCG no dia anterior. Os alunos mostram se tomaram ou não a vacina. Surgem assuntos sobre escorpião, febre amarela, dengue. Os alunos reclamam da educação física na sala de aula por causa da chuva. Falam do lazer do final de semana:: jogar bola, ficar na rua, assistir TV e jogar video-game.

Aluna: a profª. chega atrasada todos os dias. Só serve para a 4ª série mesmo, Já pensou se tivesse que dar o 1º horário na 5ª?

Início da observação:

7: 45 Início da aula de matemática

A profª. Solicita que um aluno vá buscar um copo de água para tomar um remédio.

Aluna: Prá que o remédio, professora?

Profª.: Por que tenho pressão alta. Se não tomar este remédio todo dia, eu caio dura aqui na sala.

A professora começa a passar questões de soma e subtração na lousa. Vira para os alunos:

Profª.: Gente, quem foi para o paredão? Quem votou em quem?

Alunos respondem e iniciam uma conversa sobre programas de TV.

Profª.: Tá bom, já chega! Já tivemos a hora da descontração...

Os alunos iniciam a cópia das questões.

Alguns alunos conversam muito. A professora grita com alguns alunos o tempo todo.

O barulho vindo das aulas de educação física na quadra é grande.

Profª.: Hoje não vou deixar ninguém sair para ir ao banheiro. Não ainda nem pedir...

Os alunos começam a resolução dos problemas. Uns terminam logo e ficam fazendo outras atividades. Um aluno desenha muito bem, vem mostrar seu caderno todo desenhado. O

Alguns alunos não fazem a atividade, saem da carteira, incomodam os colegas.

A profª. Chama a atenção dos alunos o tempo todo.

Uma aluna pede para ir tomar água.

Profª.: Não vai, não. Não avisei que hoje não vou deixar ninguém sair.

Aluna: Estou com dor de cabeça.

A professora fica sentada na mesa e vai solicitando que os alunos resolvam no quadro as questões.

Um aluno, sentado no fundo da sala, reclama de sono.

Aluno: Hoje é aniversário do fulano.

Profª.: É mesmo? Parabéns.

Os alunos terminam as resoluções no quadro. Alguns alunos corrigem. Outros não fizeram nada da atividade.

Toca o sinal para o recreio. Os alunos saem correndo.

Recreio:

O cardápio é pão doce com chá. Quase todos os alunos se servem. Alguns alunos da 4ª série fazem brincadeiras violentas, a maioria fica sentada comendo.

10:00 Início da aula de ciências

A professora inicia a cópia do texto na lousa. Título: O homem como ser vivo

O texto fala do homem como ser racional, do desenvolvimento físico e mental, da necessidade de alimentação. Dá bastante ênfase para o aleitamento materno, fala do leite materno para : “proteger contra a ação de micróbios causadores de doenças”..

Interrupção: A funcionária da equipe de odontologia entra na sala:

Agente: vou entregar estas fichas de autorização para vocês levarem para os seus pais assinarem. Quem quiser tratar de dente, é só trazer assinada. É gratuito. Não paga nada.

Os alunos iniciam a cópia. Muitos tem muita dificuldade para copiar. O tempo despendido nesta tarefa toma quase todo o tempo das aulas.

Os alunos estão agitados, conversam muito, brincam. A professora grita o tempo todo.

Profª. : Sexta-feira é dia do nosso recreio solidário. Quem vai trazer o quê?

Aluna: eu vou trazer um bolo.

Aluna: e eu vou trazer a salsicha para o cachorro quente?

Profª.: E quem vai trazer o pão? Que mais?

Alguns alunos se manifestam. Prometem trazer contribuição para o recreio.

11:05 A profª. Inicia a explicação do texto. Lê o texto.

Considerações finais:

Os alunos ficam muito agitados, principalmente se aula não for de matemática.

O número de alunos na sala é de 27. São 12 ausentes. A professora relata que eles faltam muito.

Alguns alunos não fazem nenhuma das atividades propostas. A professora ameaça que vai olhar os cadernos.

ANEXO 26

Modelo de relatório de observação de aula: Escola Municipal – Professoras Rosa e Petúnia – 4ª série

Considerações iniciais

Os conteúdos são divididos entre duas professoras, uma de português, ciências e história e outra para geografia e matemática. As aulas especializadas são de educação física e artes. A professora de educação física intercala aulas teóricas com aulas práticas,

Os alunos tem lugar definido nas aulas de geografia e matemática. Como sentam-se em outros lugares nas outras aulas, perdem um tempo enorme mudando de lugar no início das aulas de geografia e matemática.

Todas as turmas fazem fila no pátio antes das aulas (no início do período e após o recreio) e esperam pela professora para irem para as salas.

7:00 reunião no pátio para oração, apresentação musical por um grupo de alunos de uma música religiosa.

Início da observação:

7:15 Aula de Ciências

Tema : O ar

A profª. Cumprimenta os alunos. Inicia a aula com a cópia do texto na lousa.

Os alunos copiam rapidamente. A profª. Solicita que alguns alunos façam a leitura do texto.

Inicia a explicação, faz com que os alunos raciocinem sobre a importância do ar na vida de cada um, relaciona com a realidade dos alunos.

Aluna : estou com dor de cabeça

Alguns alunos conversam sobre as coisas que possuem, carros, brinquedos, ou que o colega diz ter.

8:00 Aula de educação física

Profª.: Hoje vamos iniciar outro conteúdo, movimentos corporais. Vamos ter aula na quadra.

Os alunos ficam agitados com a possibilidade de sair da sala, de fazer exercícios.

Profª.: As aulas de ginástica serão de alongamento, ginástica artística, ginástica. Hoje vamos ter aula na quadra porque o muro já foi consertado.

Os alunos saem em fila para a quadra. Não há quadra vaga. A prof^a. Explica que é começo de ano e o moço das reservas deve ter feito confusão.

Os alunos tem aula do lado de fora da quadra. O sol está muito quente. Alguns pedem que segurem seu agasalho. Alguns procuram por água mas, o bebedouro está desativado.

A professora se dirige a única aluna que não está calçando tênis:

Prof^a. : Por que está de sandália? Da próxima vez, não faz aula. Você sabe que, no dia de educação física, tem que vir de tênis.

8:50 Aula de ciências

Tema : O vento

A professora inicia a cópia do texto na lousa.

Alguns alunos comentam sobre o resultado do Big Brother.

Prof^a.: isto não é assunto para a aula.

Interrupção: Uma professora entra na sala:

Prof^a.: quem não ganhou bíblia?

Um aluno levanta a mão e ela lhe entrega uma bíblia.

A professora explica o texto e manda que os alunos peguem a auto-avaliação¹ do mês de março.

Terminada a aula de ciências, os alunos fazem um pouco de tumulto para assumirem o lugar determinado pela professora de geografia.

Recreio:

O cardápio é pão com manteiga e leite com chocolate. A maioria dos alunos prefere o lanche do bar.

9:50 Aula de geografia

Tema; mapa do Brasil

¹ Os alunos se avaliam usando itens pontuados de 1 a 10 como: limpeza de sala de aula, organização do material, participação individual, trabalhos feitos com qualidade, trabalho em grupo, disciplina, pontualidade

A profª. solicita aos alunos que coloram o mapa do Brasil por regiões. Vai passando nas carteiras para olhar os cadernos. Faz a correção dos exercícios de mapas. Surge uma dúvida entre o significado de município e cidade.

A profª. aplica um teste de geografia sobre mapas.

Aluna: Professora, já terminei. Posso ir ao banheiro?

Profª.: Pode

Outra Aluna: Professora. Posso dormir?

Profª.: Pode

Outro aluno: Posso tomar água?

Profª.: Não

Aluno: Posso ir ao banheiro?

Profª.: Não

A Profª. vem até a minha carteira:

Profª.: é complicado para os alunos entenderem até onde vai a liberdade. Se deixar um aluno sair, todos querem. O problema não é sair, mas é que dispersa os outros.

Ao final da aula, a aluna que pediu para dormir, me fala:

Aluna: Estou com sono porque acordo muito cedo

Observadora: Por que?

Aluna: Moro atrás do Camaru. Venho de ônibus com a minha irmã. Tomo 3 ônibus. Acordo 5:10 da manhã, pego o ônibus 5:45 e chego aqui 6:45.

Considerações finais:

Havia 31 alunos na sala. 2 alunos estavam sem uniforme. Alguns professores também usam uniforme da escola, escrito: professor.

A aparência dos alunos é muito boa. Todos tem material didático completo.

A aluna que relatou estar com sono tem aparência mais simples que as outras crianças, usa camiseta amarelada, furada e tênis bastante usados. O bairro, onde ela afirma residir, não faz parte da área de abrangência da escola e fica distante aproximadamente 20 km da escola.

Em conversa informal, a professora de ciências diz que trabalhou, na semana anterior, cuidados de saúde durante o carnaval, prevenção de doenças.

ANEXO 27

Roteiro de observação de aula – Escola Municipal- Professora Camélia – 1ª série

Considerações iniciais

A Prof^a. explica que, neste início de ano, faz um levantamento para ver o índice de aproveitamento dos alunos e trabalha alfabetização no primeiro bimestre. Os conteúdos de saúde são trabalhados mais tarde. Trabalha hábitos de higiene no dia a dia.

Início da observação:

A Prof^a. explica que hoje vão fazer uma atividade diferente. Vai haver uma passeata pela paz e eles fazer cartazes para levar para a passeata.

Os alunos fazem fila e vão para a biblioteca. São distribuídos em grupos e a professora distribui o material: cartolina branca, pincel, cola, tesoura, figuras de pássaros e crianças.

Os alunos preparam os cartazes. São bem comportados, trabalham em grupos sem muitos problemas. A professora é solicitada para ajudar a colar, consertar uma palavra que saiu errada. A bibliotecária também ajuda.

Ao final do trabalho, os alunos tem que limpar toda a sujeira da biblioteca.

Considerações finais:

Em conversa informal após o término da aula, a professora relatou que os alunos estavam muito preocupados com a guerra.

Perguntado como seria a passeata, ela respondeu que não sabia. Que os alunos não iriam.

A professora da 4ª série relatou que teve que interromper o conteúdo da aula para explicar sobre a guerra porque os alunos estavam muito angustiados, assustados, com medo da guerra que estava anunciando na TV.