

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
SAULO DANIEL MENDES CUNHA

**ENSINO EM SAÚDE NA ESCOLA: análise de experiências de intervenções
pedagógicas através do PIBID-UNIMONTES**

Diamantina-MG

2014

SAULO DANIEL MENDES CUNHA

**ENSINO EM SAÚDE NA ESCOLA: análise de experiências de intervenções
pedagógicas através do PIBID-UNIMONTES**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Políticas de Integração Saúde e Educação

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Eduardo Rodrigues

Diamantina-MG

2014

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

C972e	<p>Cunha, Saulo Daniel Mendes Ensino em saúde na escola: análise de experiências de intervenções pedagógicas através do PIBID-UNIMONTES / Saulo Daniel Mendes Cunha. – Diamantina: UFVJM, 2014. 86 p.</p> <p>Orientador: Cláudio Eduardo Rodrigues</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p>1. Educação. 2. Saúde. 3. Escola. I. Título II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p>
	CDD 378

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ENSINO EM SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS DE INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS ATRAVÉS DO PIBID – UNIMONTES

Saulo Daniel Mendes Cunha

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, nível de Mestrado, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre

APROVADA EM 25 / 04 / 2014

Prof. Carlos Rogério Ladislau – UNIMONTES

Prof. Flávio César Freitas Vieira – UFVJM

Prof. Cláudio Eduardo Rodrigues – UFVJM
Presidente

DIAMANTINA
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, que sempre ilumina os meus passos e que me permite chegar até aos objetivos que traço para a minha vida, mesmo ciente da minha insignificância diante da Sua grandeza. Obrigado Senhor!

Aos meus pais, Marilene e Odilon, seres humanos maravilhosos, que através do amor dispensado a mim e das orações constantes, estão sempre presentes na minha vida e desejando a minha prosperidade, a minha felicidade. Tenham certeza, queridos, que mais esta conquista também pertence à vocês. O meu eterno “muito obrigado”.

Às minhas irmãs, Sarah e Thalita, pelo apoio e incentivo. Estou certo de que mesmo à distância torciam pelo meu sucesso.

À minha amada vó Maria, por ser minha segunda mãe e ter auxiliado muito na minha educação e à minha querida tia Dene pelo carinho e cuidado ao longo da vida e principalmente durante a minha infância, que foram definidores para a minha formação pessoal e profissional.

Aos meus amigos Fernandinha, Emerson, Milton e Juan que são muito especiais para mim, e que me incentivaram também durante todo este processo.

Aos amigos Beto e Kênia, pelo acolhimento em Diamantina, pela amizade, e pela atenção dispensada a mim.

Aos professores e colegas do Mestrado Ensino em Saúde/UFVJM, pela troca de saberes, pelo aprendizado, pelos bons momentos em Diamantina. Foi um prazer conhecê-los e aprender com vocês.

Aos professores participantes da banca, em especial ao Professor Doutor Carlos Rogério Ladislau, responsável por minha iniciação científica no meio acadêmico e ao Professor Doutor Flávio César Freitas Vieira, por contribuir grandemente ao longo de todo o processo do mestrado. Pelos valiosos ensinamentos, o meu muito obrigado.

Ao professor orientador Doutor Cláudio Eduardo Rodrigues, pelo profissionalismo nas orientações e pela amizade construída durante todo este processo. A você meu amigo, meu respeito e admiração.

RESUMO

A escola é espaço de ensino-aprendizagem que contribui para a formação dos sujeitos através da educação para a vida. Dentro deste contexto, ressaltamos o ensino em saúde nesta área como práticas de educação em saúde importantes para a formação cidadã de crianças e adolescentes. O presente estudo teve como objetivo geral a verificação de quais foram os conceitos mais comuns em educação em saúde abordados no ambiente escolar pelos acadêmicos durante e após a intervenção pedagógica no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à docência (PIBID/CAPES). Outro ponto pesquisado se refere à compreensão e descrição de como estes acadêmicos entendem a promoção da saúde e a prevenção de doenças do escolar, através das ações de intervenções pedagógicas que foram executadas na escola. E por fim analisar como os acadêmicos perceberam a relação da escola com a saúde comunitária e qual a percepção deles sobre o impacto das intervenções na comunidade escolar. Realizamos este estudo, através da experiência de vinte acadêmicos/licenciandos de três cursos de graduação (Ciência Biológicas, Educação Física e Pedagogia) participantes de um projeto PIBID/CAPES, numa escola pública da cidade de Montes Claros-MG. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos de dez acadêmicos de Educação Física, cinco acadêmicos de Ciências Biológicas e cinco acadêmicos de Pedagogia. O estudo, de abordagem qualitativa, utilizou-se de uma pesquisa documental. Foram analisadas as descrições dos relatórios destes acadêmicos, realizados durante e após as intervenções pedagógicas e os relatórios finais. Para análise dos dados obtidos, as descrições dos acadêmicos foram organizadas na íntegra. As respostas destes estudantes foram tabuladas pelo pesquisador em quadros temáticos numa planilha. A partir da tabulação de cada elemento, aplicamos o método indutivo. Essas análises revelaram que os acadêmicos entenderam que a educação em saúde é essencial para a vida dos escolares e que este trabalho deve ser desenvolvido de acordo com a realidade destes alunos. Estes acadêmicos pontuaram também que a promoção da saúde perpassa por vários aspectos biopsicossociais e que, nas experiências pedagógicas na escola, perceberam a mudança de hábitos alimentares e a prática de atividade física como fatores indispensáveis para a promoção da saúde. No que se refere ao impacto da educação em saúde na comunidade, estes licenciandos relataram que estas aulas propiciaram um envolvimento de toda a comunidade escolar, entretanto ressaltaram a ausência de muitos pais de alunos nestas vivências. Desta forma acreditamos que as experiências destes acadêmicos no ensino em saúde, através da educação em saúde na escola, parecem ter proporcionado escolares uma transformação significativa através de uma educação que prima pela formação cidadã e crítica.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Escola.

ABSTRACT

The school is a space of teaching and learning that contributes to the people's formation through education for life. Within this context, we emphasize the health education in this area as important health education practices to citizen training of children and adolescents. The present study had a general goal verification of what were the most common concepts in health education addressed in the school by academics during and after the educational intervention in Institutional Scholarship Program Introduction to teaching (PIBIDCAPES). Another point searched refers to the understanding and description of how these academics understand the promotion of health and prevention of disease of school through the actions of educational interventions that were performed at school. And finally analyze how academics realized the school's relationship with the community health and what their perception on the impact of interventions in the school community. We conducted this study, through the experience of twenty acadêmicos/licenseses of three undergraduate courses (Biological Science, physical education and pedagogy) participants of a project PIBIDCAPES, a public school in Montes Claros city -MG. the subjects of the research were constituted of ten physical education, five academic scholars of biological sciences and five academics in pedagogy. The study, of qualitative approach, used a documentary research. Descriptions of the se academic reports, conducted during and after the education alintervention and the final reports were analyzed . For data analysis ,descriptions of students were organized in full. The responses of these students were tabulated by there searcher , in thematic tables in a spreadsheet . From the tabulation of each element ,we apply the inductive method. These analyzes revealed that the students understood that health education is essential to school's life and this works hould be developed according to the reality of school These academics also scored to promote health permeates various biopsychosocialfactors and that the educational experience at school noticed the change in eating habits and physical activity as essential factors for health promotion. With regard to the impact to health education in the community, these under graduates reported that these classes provided an involvement of the whole school community, but stressed the absence of many parents of students in these experiences. Thus we believe that the experiences of these academics in health education , through health education at school, It provide the students a significant transformation through education that excels in education and critical citizenship.

Key-Words : Education, Health , School

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	CONCEITOS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: ABORDAGENS DISCENTES.....	15
2.1.	Conceito em educação em saúde: formação cidadã e crítica dos escolares para a vida.....	19
2.2.	Conceitos em educação em saúde: o autocuidado, o ensino em saúde na atualidade e as mudanças de hábitos em saúde dos escolares.....	21
2.3.	Conceitos em educação em saúde: a saúde coletiva e o ensino de medidas protetivas em saúde aos escolares.....	28
3	PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DO ESCOLAR: PERCEPÇÕES DISCENTES ATRAVÉS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	33
3.1.	Resgate histórico: dos modelos higienistas de saúde escolar aos conceitos e práticas da promoção da saúde na atualidade.....	33
3.2.	Conceito de promoção de saúde e medidas preventivas na visão dos acadêmicos.....	37
3.3.	Ações promotoras de saúde na visão de acadêmicos.....	41
3.3.1.	A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis.....	41
3.3.2.	A escola promovendo hábitos de atividade física.....	45
4	IMPACTOS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM SAÚDE NA COMUNIDADE ESCOLAR.....	51
4.1.	Escola, educação em saúde e comunidade escolar.....	51
4.2.	Relação da escola com a saúde comunitária: processos educativos em saúde, impactos sociais e conscientização.....	53
4.3.	Impactos da educação em saúde na comunidade: a prevenção de doenças e o combate ao uso de drogas.....	58
4.4.	Impactos da educação em saúde na família dos escolares: a influência da escola e o (des) interesse dos pais.....	63
4.5.	Considerações sobre a relação escola / comunidade e o impacto social no trabalho de educação em saúde através do projeto PIBID.....	67
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERENCIAS.....	78

1. INTRODUÇÃO

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, p. 4 - 5).

Kant (1996, p. 82- 83), compreende que a Educação era o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz. Para Herbart, a Educação é a ciência que tem por fim a formação do indivíduo por si mesmo, despertando nele a multiplicidade de interesses (Levy et al., 2002, p. 5 - 6) e Maritain (1968, p. 26 - 27), para o qual a tarefa principal da Educação é primeiramente formar o homem. Acreditamos no entanto, que Kant nos embasará, no que se refere à educação em saúde, uma vez que este autor discute a emancipação do indivíduo baseada na educação, através da formação dos sujeitos para o autocuidado.

Desta forma, acreditamos que desenvolver no homem sua capacidade de atingir um grau máximo de compreensão, trabalhar com todas as suas potencialidades e capacidades correspondem 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 (LOMÔNACO, 2006, p. 1 - 4).

Entretanto, a relação entre a Saúde e Educação no que diz respeito à saúde escolar, nem sempre tem sido harmoniosa e convergente no sentido apontado acima. Quando pensada numa perspectiva exclusivamente médica e focalizada no controle e prevenção de doenças, a educação em saúde tem sido pouco efetiva para provocar mudanças de atitudes que levem a opções mais saudáveis de vida. (FIGUEIREDO, 2010, p. 397 - 402).

A este respeito, Cerqueira (2007, p. 36 - 37) pontua que a escola, na maioria dos casos tem sido lugar de aplicação de controle e prevenção de doenças, porque o setor de saúde costuma ver a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde. Os professores, frequentemente, se queixam de que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, com um programa mais participativo e protagonista de atenção à saúde.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), através do trabalho rotineiramente realizado pelos professores e especialistas em educação do nosso país, os educandos deveriam ser capazes de – dentre muitas outras habilidades– situar-se no mundo como cidadãos conscientes de seus direitos e deveres políticos, civis e sociais, capazes de

adotar no dia-a-dia atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças e que, especificamente em relação à saúde, estejam aptos a “conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva”. (BRASIL, 2001, p. 249 - 250)

Assim posto, em vez de ações pontuais e isoladas, a melhor contribuição que a educação poderia oferecer à saúde reside na possibilidade de uma ação integrada e articulada, em que, de maneira crítica e reflexiva, possa significar oportunidade de atualização dos educadores, no que se refere à capacidade de ministrar o discurso sobre educação e orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola.

Outra relevante participação dos técnicos de saúde se faz necessária na dinâmica escolar do ensino básico, ao fomentar, junto à associação de pais, a criação de comissões locais de educação e saúde capazes de interagir junto ao núcleo familiar e comunitário na criação de condições favoráveis à qualidade de vida da comunidade no entorno escolar. Soma-se a isso, por fim, a atenção integral à saúde de cada um dos educandos (FIGUEIREDO 2008, p. 397 - 402).

Nesta perspectiva é que realizamos um estudo sobre as percepções de estudantes de licenciatura (dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Pedagogia) da Universidade Estadual de Montes Claros-MG sobre o ensino para a saúde, através de uma experiência orientada no Programa Institucional de Bolsas de Incentivo à Docência (PIBID)-Educação e Orientação em saúde: obesidade e transtornos alimentares na adolescência, com alunos do sexto ao nono ano, em uma escola pública de Montes Claros-MG (PIBID-Saúde).

Apresentamos como objetivos deste estudo a verificação de quais foram os conceitos mais comuns em educação em saúde abordados no ambiente escolar pelos acadêmicos durante e após a intervenção pedagógica. Outro ponto pesquisado se refere à compreensão e descrição de como os acadêmicos entendem a promoção e a prevenção da saúde do escolar, através das ações de intervenções pedagógicas que foram executadas na escola. E por fim analisaremos como os acadêmicos perceberam a relação da escola com a saúde comunitária e qual a percepção deles sobre o impacto das intervenções na comunidade escolar.

Acreditamos ser relevante este estudo, uma vez que buscaremos compreender as percepções dos acadêmicos de cursos de licenciatura, participantes do projeto PIBID-Saúde, sobre os entrelaçamentos do ato educativo com a saúde numa experiência interdisciplinar no contexto escolar. Desta forma a prática de ensino na escola deve estar totalmente contextualizada com as questões que afetam diretamente a vida do sujeito, que é um ser

social, e que, portanto necessita de contribuições significativas para uma formação ampla, que contemple a criticidade, cidadania, autonomia, o autocuidado, o cuidar do outro e a sustentabilidade (cuidado com o meio ambiente em que se vive) – questões que podem ser devidamente construídas na prática do ensino em saúde.

Freire (1967, p. 50 – 55) disserta que o tema norteador na formação do cidadão é a conscientização e toma por base que a cidadania, para ele, é conscientizar-se. A consciência estabelece o agir e o estar do ser humano no mundo (autonomia), isto é, o tipo de consciência que o sujeito assume refletirá no tipo de cidadania que ele assumirá. Nessa mesma direção, devido ao fator real da consciência sob a forma de vida do ser humano, Paulo Freire pensou na importância de um processo educativo que levasse os sujeitos a uma posição de tomada de consciência, em especial numa alfabetização/educação que os levasse do estado da ingenuidade à criticidade. Durante todo o texto, estaremos sustentados por este conceito de cidadania.

Desta forma, este estudo justifica-se uma vez que o enfrentamento da realidade na escola e comunidade escolar, por parte de acadêmicos de cursos de licenciatura que trabalham a temática “saúde”, provocou a reflexão sobre a necessidade desta formação global do ser humano e possivelmente contribuirão para o aperfeiçoamento do ser docente (profissional). Percebemos também a importância desta pesquisa no que se refere ao despertar dos futuros professores para a relevância de abordagem de temas inter e transdisciplinares na escola, como a questão da saúde.

Desta maneira, destacamos a necessidade dos futuros profissionais da educação atentarem-se para as questões relacionadas à saúde que se apresentam no cotidiano. Estes profissionais são muito importantes para o aprendizado e incorporação de conceitos e atitudes em saúde pelos escolares. Estes conceitos e estas atitudes, se ministrados de forma pontual (com envolvimento de toda a comunidade escolar e também com auxílio de profissionais de saúde – unidade básica de saúde, por exemplo), agregarão valor à formação para a vida destes escolares.

Em consonância com as ideias apresentadas anteriormente, percebemos que os PCN's preconizam que os conteúdos de saúde devem comparecer no currículo da formação de crianças e adolescentes como uma abordagem transversal e interdisciplinar: tais conteúdos constituem objeto da atenção de todos os níveis e séries escolares, integrados a todas as disciplinas como um discurso cotidiano do processo ensino/aprendizagem. (BRASIL, 2001, p. 249 - 250).

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. Esse encontro de saberes gera o que se convencionou chamar “cultura escolar”, que assume expressão própria e particular em cada estabelecimento, embora apresente características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar (BRASIL, 2009, p. 15–20).

As análises dos relatórios dos acadêmicos sobre as experiências no projeto PIBID-Saúde numa escola pública foram importantes para desvelar esse encontro de saberes sobre a educação em saúde dos escolares. Dentro deste contexto, destacamos de maneira sucinta o perfil da escola pública pesquisada. Esta escola se localiza numa região periférica da cidade de Montes Claros-MG, e apresenta ensino fundamental e médio, atendendo por volta de mil e duzentos alunos. Por questões éticas o nome desta escola não será revelado, sendo portanto preservado. O bairro, onde esta escola se localiza, apresenta um perfil social, cultural e econômico classificado como baixo, o que pode refletir consideravelmente nos alunos e influenciar diretamente as práticas educativas que ocorrem no âmbito das salas de aula. O projeto PIBID em questão foi direcionado para os alunos do sexto ao nono ano do ensino fundamental desta escola, e as práticas pedagógicas do ensino em saúde, voltadas para a educação em saúde, ocorriam em todas as turmas deste nível de ensino, oscilando entre as turmas durante os turnos matutino e vespertino da semana.

Sendo assim, este estudo se justifica, uma vez que percebemos que o ensino na área da saúde no ambiente escolar encontra-se ainda centrado numa vertente hospitalocêntrica, curativa. Ela ainda se foca nas doenças e, sobretudo, com pouco esclarecimento dos professores sobre o que é proposto pelos Parâmetros Curriculares Nacionais.

Desta forma, primamos por um estudo que discuta esta prática pedagógica no que se refere ao ensino de saúde, para as crianças e adolescentes, que possa atender aos anseios atuais: uma educação para saúde que busque a prevenção, a modificação e incorporação de hábitos saudáveis de vida e uma consciência crítica sobre saúde numa dimensão individual e

coletiva, por parte dos estudantes/escolares. Durante todo o texto estaremos discutindo o ensino em saúde, entendido aqui como categoria pedagógica implantada na escola através de métodos de ministrar aula para os escolares sobre a educação em saúde. De acordo com Schall e Struchiner (1999, p. 1-2) o conceito de educação em saúde pode ser definido como 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 e afetiva) e sócio ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza). Estas práticas pedagógicas desenvolvidas ao longo do projeto PIBID-saúde utilizaram-se do ensino em saúde para discutir com a comunidade escolar a educação em saúde.

Enquanto pesquisa bibliográfica, esta pesquisa foi desenvolvida por meio da leitura, análise e documentação de bibliografia relacionada à temática, principalmente sobre os pressupostos da relação saúde e educação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, e também através das reflexões de alguns autores que tecem discussão nessa teia articulada: saúde e/ou educação, como Paulo Freire, Paulo Marchiori Buss, Aline Bressan dentre outros.

Na primeira etapa, foi realizada a leitura aprofundada e reflexiva dos textos relacionados ao tema da pesquisa e, posteriormente, foi construído o referencial teórico desta pesquisa. Recorremos aos estudos de vários autores para promover a discussão dos dados utilizados, tecendo, então, as possíveis articulações teórico-práticas no âmbito da educação em saúde na escola, promovendo-se, desta forma, o corpo discursivo do trabalho em questão.

A segunda etapa compreendeu uma pesquisa documental, que de acordo com Gil (2010, p. 40 – 50), vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico. Foram analisados relatórios dos acadêmicos participantes do projeto “Pibid: Educação e orientação em saúde numa abordagem interdisciplinar: obesidade e transtornos alimentares na adolescência”, advindos das experiências, frente às aulas ministradas por eles (acadêmicos), dentro deste subprojeto, bem como os relatos de todas as ações extraclasse desenvolvidas por eles no âmbito de uma escola pública da cidade de Montes Claros-MG.

Vinte (20) acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros-MG participaram deste estudo, sendo dez (10) acadêmicos do curso de Educação Física, cinco (5) acadêmicos do curso de Ciências Biológicas e cinco (5) acadêmicos do curso de Pedagogia, todos estes pertencentes a cursos de licenciatura.

As intervenções do projeto PIBID-Saúde ocorreram no ano letivo de 2013 (dois mil e treze) em uma escola pública da cidade de Montes Claros-MG, já analisada anteriormente. Estes relatórios pesquisados foram gerados por cada acadêmico após as intervenções pedagógicas realizadas na referida escola, totalizando ao final de todas as intervenções, cento e dois relatórios.

Desta forma entendemos que as percepções sobre saúde, advindas dos relatórios de aulas ministradas pelos acadêmicos participantes do projeto PIBID-Saúde, são importantes para fazermos uma reflexão sobre como o profissional da educação, o professor, está pensando os rumos da educação em saúde na escola. Estes relatórios foram fundamentais para chegarmos a várias reflexões sobre as mais diversas interfaces da saúde, contextualizada a educação.

Estes cento e dois relatórios foram divididos em três grupos, cada qual contendo trinta e quatro relatórios. Esta divisão foi efetuada com base nas três categorias de estudo elencadas: primeira categoria - conceitos em educação em saúde na escola, segunda categoria - promoção da saúde e prevenção de doenças do escolar e terceira categoria - impactos das práticas pedagógicas em saúde na comunidade escolar. Em cada grupo estes relatórios foram enumerados de número um até o número trinta e quatro de maneira sequenciada, de acordo com a data de entrega de tal relatório pelo (a) acadêmico (a). Através de acessos a estes relatórios, pelo pesquisador, de modo cego, foram então constituídas as categorias de análise deste estudo.

Os resultados foram constituídos em categorias de análise e para tal utilizamos o método indutivo para análise dos relatórios discentes, que de acordo com Lakatos e Marconi (2010, p. 40 – 60) é um processo mental, por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal. Ainda de acordo com as autoras supracitadas, observamos num primeiro momento certas descrições nos relatórios, objetos desta pesquisa em questão. A seguir, classificamos, ou seja, agrupamos as descrições dos acadêmicos que traziam posicionamentos comuns em relação aos objetivos deste estudo e por fim, chegamos a uma classificação, fruto da generalização das relações observadas nas descrições dos acadêmicos.

Utilizamos, desta forma, os relatos dos acadêmicos que mais se destacaram em relação à esta categoria comum (como citado anteriormente), presente nas análises. Esta utilização se justifica pela melhor adequação das descrições da maior parte dos acadêmicos diante dos objetivos do referido estudo. Outra justificativa se refere à qualidade e ao teor das descrições selecionadas para representar as classificações que foram discutidas ao longo dos capítulos

Este corpo discursivo foi dividido em três capítulos, sendo que cada capítulo tratou de discutir cada objetivo desta pesquisa de maneira bem específica. No primeiro capítulo desenvolvemos as discussões sobre os conceitos mais comuns em educação em saúde abordados pelos acadêmicos no ambiente escolar durante e após a intervenção pedagógica. Subtemas como a formação cidadã e crítica dos escolares; o autocuidado em saúde; o ensino em saúde na atualidade; as mudanças de hábitos; a saúde coletiva e as medidas de proteção, no contexto das práticas pedagógicas do ensino em saúde foram debatidos nesta sessão. No segundo capítulo abordamos o entendimento sobre o que é promoção e prevenção da saúde do escolar na percepção dos discentes/graduandos, através das ações de intervenções que foram realizadas na escola. Subseções como percepções dos discentes sobre promoção de saúde e medidas de prevenção; posicionamentos dos acadêmicos sobre algumas ações promotoras de saúde desenvolvidas na escola, como – hábitos alimentares saudáveis e hábitos de atividade física também fizeram parte deste capítulo. E por fim, no terceiro capítulo descrevemos e analisamos como estes acadêmicos percebem a relação da escola com a saúde comunitária e qual a percepção deles sobre o impacto das intervenções na comunidade escolar. Neste contexto discutimos os seguintes sub-tópicos: processos educativos em saúde, impactos sociais e conscientização; impacto na sociedade – prevenção de doenças e combate ao uso de drogas; e o impacto na família – influência da escola e o desinteresse dos pais.

Desta forma, ressaltamos que não existe uma dependência entre estes capítulos. Cada capítulo pode ser lido separadamente, entendendo que a construção deste trabalho perpassa pela elaboração de três pilares centrais de discussão que designa exatamente os três objetivos propostos por este estudo, retratados por fim, em cada capítulo. Portanto, algumas discussões contidas nos três capítulos podem ser reincidentes, entretanto esclarecemos que estas se reapresentam por si tratar de três textos sem dependência que podem ser lidos separadamente.

2. CONCEITOS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: ABORDAGENS DISCENTES

Neste primeiro capítulo pretendemos verificar quais os conceitos mais comuns em educação em saúde abordados no ambiente escolar, pelos acadêmicos participantes do projeto PIBID: Orientação e educação em saúde numa abordagem interdisciplinar: obesidade e transtornos alimentares na adolescência, durante e após a intervenção numa determinada escola pública da cidade de Montes Claros-MG.

No fim do século XIX e início do XX, surgia uma nova mentalidade que se propunha a cuidar da população, educando e ensinando novos hábitos em saúde. Convencionou-se chamá-la de “movimento higienista”. Estes modelos higienistas de educação em saúde possuíam foco no ensino das doenças, não condizentes com o atual cenário educativo.

No Brasil, pontua Moncorvo Filho (1917, p. 141 – 153), os primeiros estudos sobre saúde escolar se deram a partir de 1850. Lima (1985) observa, no entanto, que embora um decreto do Barão do Lavradio, em 1889, tratasse de regulamentar a inspetoria das escolas públicas e privadas da Corte, de fato, a questão da higiene escolar somente ganhou impulso, no país, a partir do início do século XX. Naquele contexto histórico-social, marcado pela intensa imigração – essencial à expansão da cafeicultura -, o país vivenciava uma crítica situação de saúde pública. Tal quadro nosológico tinha como tradução uma alta mortalidade da população em geral, obviamente agravada nas crianças, vitimadas também pela desnutrição, por diarreias ou por doenças hoje imunopreveníveis, tais como sarampo, tétano, coqueluche e difteria.

Na avaliação de Lima (1985), a saúde escolar – ou higiene escolar –, como então usualmente era denominada, se deu na interseção de três doutrinas: a da polícia médica, a do sanitarismo e a da puericultura.

O termo “polícia médica” aqui utilizado tem a sua gênese no grego “politéia” e está relacionado a uma teoria prática e administrativa do estado absolutista alemão. Assim posto, Novaes (1979) avalia que a polícia médica foi o mecanismo através do qual o Estado assumiu a função de zelar pela saúde da população, cabendo aos médicos não somente a responsabilidade de tratar os doentes mas, também, controlar todos os aspectos da vida dos indivíduos.

O Sanitarismo se configurou como um sistema que buscava eliminar atitudes viciosas e inculcar hábitos salutarés, desde a mais tenra idade, criando um sistema fundamental de

hábitos higiênicos, capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças. Modelar, enfim, a natureza infantil pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias. Eis as tarefas de que se deveria incumbir a escola primária, no contexto da reforma que redefiniu o eixo da política sanitária, nas primeiras décadas do século XX. Tarefas que, aliás, pareciam ser reconhecidas como do âmbito específico da instituição escolar. Materializando-se em lugar da saúde, a escola, aberta à luz do sol e ao ar, limpa, espaçosa, ordenada e clara, exerceria por si só uma poderosa sugestão higiênica sobre as crianças. Contrastando com a sujeira dos seus sapatos e das suas mãos, o assoalho limpíssimo e os móveis polidos e lustrosos ensinariam às crianças a necessidade de limpar a sola dos sapatos e lavar as mãos. Agindo sobre a tendência à imitação, a escola, impecavelmente limpa e iluminada, transbordaria a sua ação educativa para o ambiente doméstico, e assim, a instalação escolar, pela sua simples força de presença, iria repercutir nas condições sanitárias do domicílio (ROCHA, 2003, P. 39-56).

De acordo com a mesma autora supracitada, a Puericultura difundia regras de “cuidados” das crianças pelo professor. Quando a força da presença por si só não bastasse, quando a sugestão higiênica fosse insuficiente, o professor usaria da sua autoridade, matizando o contraste entre a escola e o lar, entre a virtude e o vício. Exemplo de virtude, a figura do professor teria também sobre a criança, impressionável e plástica, um enorme poder de sugestão, transmitindo-lhe hábitos de asseio, modos de arranjar-se e de vestir-se, precauções higiênicas em favor próprio ou dos outros, temperança, etc. Considerando os perigos da imitação, era imprescindível estar atento à elaboração de cada detalhe dessa figura modelar que as crianças deveriam imitar, de modo que se evitasse que, presa dos pecados capitais da falta de asseio, decência ou temperança, o mau exemplo do professor viesse a macular a alma infantil com a sugestão desses graves vícios, fazendo desmoronar o castelo da educação moral.

Para Lima (1985), na saúde escolar, o exercício da polícia médica “se deu pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino”; o sanitarismo, “pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino” e a puericultura, “pela difusão de regras de viver para professores e alunos...”.

Dentro deste cenário histórico, o foco educacional nas escolas estava centrado no ensino sobre as doenças e nas medidas curativas como estratégia social, tendo em vista os quadros agravantes na saúde pública da época.

O tema saúde surge no currículo da escola brasileira, a partir da Lei de Diretrizes e Bases (LDB – 1996), como recurso cultural relevante para a conquista da cidadania. Este

tema, considerado preocupação contemporânea, foi incluído nos saberes tradicionalmente presentes no trabalho escolar.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997, p. 245-246), o ensino de saúde tem sido um desafio para a educação no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e de hábitos de vida.

A educação em saúde pode ser definida como “qualquer atividade, relacionada com aprendizagem, desenhada para alcançar saúde”. Ela é geralmente desenvolvida através de aconselhamentos interpessoais, em locais como consultórios, escolas, etc.; assim como impessoalmente, através da comunicação de massas. Estes mecanismos podem contribuir efetivamente para implementar conhecimentos, atitudes e habilidades relacionadas com comportamentos ligados à saúde (BUSS, 1999, p. 177 - 185).

Dentro destas perspectivas entendemos que a escola é lócus para a representação social da saúde, espaço que deve se configurar com a participação da comunidade, com ato educativo dialogado e com o processo de informação e criação de hábitos saudáveis, produzindo a formação do sujeito integralmente. Todo trabalho foi escrito embasado nos estudos sobre educação em saúde e suas implicações sociais abordados por Paulo Marchiori Buss e no que se refere à educação, costurado por Paulo Freire, premissa que se constitui elemento fundamental para a vida do indivíduo.

De acordo com Brasil (2001, p. 262–263) quando diz que a escola, atualmente, precisa enfrentar o desafio de permitir que seus alunos reelaborem conhecimentos de maneira a conformar valores, habilidades e práticas favoráveis à saúde. Nesse processo, espera-se que os escolares possam estruturar e fortalecer comportamentos e hábitos saudáveis, tornando-se sujeitos capazes de influenciar mudanças que tenham repercussão em sua vida pessoal e na qualidade de vida da coletividade. Nesta perspectiva acreditamos que a educação em saúde atual deva estar centrada na promoção da saúde ao longo de toda a vida do estudante e conseqüentemente na prevenção de doenças.

Desta forma, é possível que façamos uma articulação do ensino, contextualizando com conhecimentos prévios dos estudantes, apontando os caminhos para uma educação em saúde para vida dos mesmos e buscando tomadas de atitude. A proposta deste ensino é de tentar fazer alterações nos comportamentos destes escolares, resultando em disseminação destes conhecimentos para toda a esfera social, na qual os sujeitos/estudantes se integram. A escola é sem dúvidas um lugar privilegiado para esta ação educativa, com abordagem na melhoria dos padrões de saúde, uma vez que contribui sobremaneira para a formação do estudante para a vida social.

Evidentemente, a educação para a Saúde não cumpre o papel de substituir as mudanças estruturais da sociedade, necessárias para a garantia da qualidade de vida e saúde, mas pode contribuir decisivamente para sua efetivação. A educação e a saúde estão intimamente relacionadas e, em especial, a educação para a saúde é resultante da confluência desses dois fenômenos. Apesar de que educar para a saúde seja responsabilidade de muitas outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde (BRASIL, 2001, p. 257 - 262).

Tratamos aqui, nesta pesquisa, da educação escolar como proposta de promoção de saúde no contexto de uma experiência de acadêmicos participantes do Programa de Iniciação à Docência (PIBID) de uma Universidade pública da cidade de Montes Claros-MG. Ressaltamos, entretanto, que existem na sociedade outras instâncias que apresentam responsabilidade direta sobre a saúde das pessoas (setores públicos que devem se responsabilizar pela educação em saúde - como a estratégia saúde da família, hospitais universitários, postos comunitários etc.), entretanto neste estudo analisaremos a educação escolar formal e suas implicações no ensino/educação sobre saúde.

Como exemplo, podemos citar algumas outras iniciativas como o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resultante do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008).

As políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. O Programa Mais Saúde: Direito de Todos, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2008, é também um exemplo disso (BRASIL, 2008). Esse programa buscou aprofundar os grandes objetivos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2008-2011, a partir das diretrizes estratégicas organizadas em um conjunto de ações que contemplam 73 medidas e 165 metas, que objetivam avançar na constituição de um sistema de saúde universal, equânime e integral, consolidando ações de promoção da saúde e da intersetorialidade. Nesse sentido, o primeiro eixo de ações estratégicas do Mais Saúde aponta para a efetivação de ações intersetoriais que possuam alta complementaridade e sinergia focadas, especialmente nos municípios e, neles, nas escolas e nos ambientes de trabalho.

Partindo desta teorização sobre as interfaces entre educação e saúde, ressaltamos então, recortes dos relatos descritos pelos acadêmicos após as intervenções (aulas teórico-práticas) durante a execução do projeto PIBID-Saúde, numa escola pública da cidade de Montes Claros-MG. Estes estudantes ressaltaram conceitos e/ou reflexões destinados à educação em saúde em relatórios descritos pós-aulas ministradas por eles em diversos espaços de aula.

2.1. Conceito em educação em saúde: formação cidadã e crítica dos escolares para a vida

A escola é uma instituição social com objetivo explícito: o desenvolvimento das potencialidades físicas, cognitivas e afetivas dos alunos, por meio da aprendizagem dos conteúdos (conhecimentos, habilidades, procedimentos, atitudes, e valores) que, na medida do possível, deve acontecer de maneira contextualizada desenvolvendo nos discentes a capacidade de tornarem-se cidadãos participativos na sociedade em que vivem. De acordo com Libâneo (2005, p.116 - 117), o grande desafio é o de incluir, nos padrões de vida digna, os milhões de indivíduos excluídos e sem condições básicas para se constituírem cidadãos participantes de uma sociedade em permanente mutação.

O relatório 2 nos traz uma visão da acadêmica 4, participante do projeto. Esta estudante relata sua percepção sobre uma aula, cujo tema abordou o uso de drogas, ressaltando a influência do cenário social no qual os estudantes da escola estão inseridos e, sobretudo a importância da educação para a vida dos sujeitos:

O tema falado despertou muitas dúvidas que foram esclarecidas, o que chamou a minha atenção foi que os alunos já conheciam a maioria das drogas ilícitas. Sabendo que, pela região que os alunos vivem, tem um contato muito imaturo principalmente com as drogas ilícitas, e o que impressionou foi que a maioria dos alunos já teve contato e experimentaram este tipo de drogas. Assim o tema da aula, assim trabalhando com conscientização e educação para a vida destes alunos. Sabendo que a escola é promotora de educação que através de ensino absorvido nas escolas, os alunos podem transmitir na sociedade. Relatório 2

Desta forma, percebemos que o relato desta acadêmica nos remete ao que Paulo Freire denomina Educação para a vida, na qual o sujeito deve ser educado na escola para a escola da vida através da aquisição da cidadania (FREIRE, 1988, p. 20-25). Barreto (2005, p. 5 - 6)

concorda com este discurso, descrevendo ainda sobre a função social da escola, ressaltando a importância da formação educativa dos sujeitos para toda a vida, evidenciando o ambiente escolar como espaço público relevante para o encontro dos saberes e das práticas sociais, nas quais os valores estão em construção cotidianamente.

A escola é espaço formativo, e de acordo com Sawaya (2002 – p. 197-213), parece portar funções variadas na vida do sujeito, entre elas: função social, ao compartilhar com a família a educação de crianças e jovens, função política, quando contribui na formação do cidadão, e função pedagógica, na medida em que é local privilegiado para transmissão e construção de conhecimento.

Na educação em saúde devemos considerar as diversas realidades em que os sujeitos se encontram com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes que se encontram sustentadas nas histórias individuais e coletivas. Considerando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma um cidadão crítico e informado, com habilidades para lidar com as adversidades da vida e realizar as melhores escolhas possíveis (BREISSAN, 2008, p. 17 - 18).

Ainda ao encontro do relato anterior, destacamos o relato da acadêmica 11 que aponta sobre a formação do cidadão através da educação em saúde, bem como as possíveis modificações de comportamento que surgiram ao decorrer das intervenções pedagógicas nos eixos de alimentação e saúde comunitária:

Acredito que tenha sido positivo até agora trabalhar esse tema: Educação em Saúde, devido a gente ter visto como foi isso dentro da escola através das nossas intervenções. O primeiro dia quando oferecia uma fruta, eles faziam pouco caso das frutas, jogavam prá lá, deixaram de lado, e ver que hoje eles ingerem aquele alimento e dão maior valor. E saber o que significa aquela criança estar trocando uma fruta por um salgado. Eles já têm essa consciência em questão. Além de estar educando em saúde, estar educando na formação de um cidadão, porque quando trabalhamos também com eixos sobre sustentabilidade, por exemplo, eles conheceram também na reciclagem quais eram as cores que tinham um significado para plástico, para vidro, então assim... são coisas, às vezes que parecem ser pequenas, mas é de essencial importância para formação de um cidadão. Relatório
20

Através desta descrição, realizada por esta acadêmica, percebemos como é importante o trabalho dos futuros professores no intuito de educar para a saúde. Brasil (1997, p. 61 – 62) aponta que a educação é considerada um dos fatores mais significativos para a promoção da saúde. Ao educar para a saúde de forma contextualizada e sistemática, o professor e a

comunidade escolar podem contribuir para a formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade.

O relatório 16 traz à tona a importância da educação em saúde no que se refere à formação da consciência crítica dos alunos e à transmissão destes conhecimentos aprendidos para a família e ou comunidade, esta perspectiva pode ser observada logo abaixo:

Bem, o eixo saúde, eu penso que muitas pessoas não têm informação, não têm computador em casa, mas já trazem algo sobre saúde às vezes, a gente então está aqui como articuladores. Eu acho importante porque, é informação importante, porque a gente está na sala trocando ideias com crianças e tudo mais e por mais simples que seja a mensagem, está chegando ao consciente, a pessoa vai amadurecendo com o tempo e vai tendo um senso crítico em relação com o que os professores passaram para eles, e eles vão se cuidar mais em relação à saúde e eu creio que vai transmitindo para seus pais, para seus primos, para a comunidade onde moram.
Relatório 16

Através deste relato, percebemos como o trabalho com a saúde no seio escolar pode ser importante para a vida das crianças, e, sobretudo, esta acadêmica parece demonstrar que ser docente requer um conhecimento da realidade do educando, um ensino que desperta criticidade e uma formação integral do sujeito. Apontamos aqui, a necessidade de educação que contribuirá para toda a vida do sujeito, para uma formação integral, moral e humana, e não somente uma educação fragmentada, enciclopédica. Neste sentido concordamos com Tadêus (2009, p. 139 - 152) que relata que o eixo central da formação docente é a mudança, e que ser professor não é apenas participar de uma etapa, mas entender que sua formação é um processo contínuo e permanente de aprendizagem, que é necessário para o alcance desta formação integral do discente.

Na mesma direção, citamos Moran (2011), que disserta que as discussões acerca do ensino não podem ser uma proposta fechada, nem mesmo consolidada; o ser humano, por estar envolvido diretamente neste contexto, está propício à mudança e renovação. Sendo assim todos os movimentos para mudança, flexibilidade e de zona de interseção acarretam num dos encontros mais importantes na escola: o do aluno com o conhecimento. Ora, a educação em saúde precisa beber nesta fonte também, e propor um ensino contextualizado com a realidade da comunidade, para que o aprendizado seja consolidado de maneira crítica e transformadora.

Desta forma, acreditamos que desenvolver no homem sua capacidade de atingir um grau máximo de compreensão, trabalhar com todas as suas potencialidades e capacidades correspondem 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 (LOMÔNACO, 2006, p. 1 - 4).

2.2 Conceitos em educação em saúde: o autocuidado, o ensino em saúde na atualidade e as mudanças de hábitos em saúde dos escolares

Durante e após as intervenções realizadas na escola pública dentro do projeto PIBID-Saúde, os acadêmicos descreveram através de relatórios, conceitos em educação em saúde. De acordo com Oliveira e Gonçalves (2004, p. 761-763), a educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Sendo assim, entendemos que a escola é um espaço definidor para que os escolares produzam conceitos e práticas em saúde.

O relatório 11 traz uma descrição sobre as perspectivas de saúde que, de acordo com o acadêmico⁷, podem ser discutidas e ampliadas no contexto da sala de aula. De acordo com este estudante, o papel da educação em saúde se situa no ensino do cultivo da saúde pessoal e a importância da saúde comunitária. Além disso, cita que é importante que este ensino seja baseado na realidade dos escolares. Esta descrição pode ser evidenciada a seguir:

A saúde é um assunto bem amplo na qual devemos repassar aos escolares o máximo de conhecimentos possíveis, pois além de ter a saúde individual, temos também a coletiva na qual um deve colaborar com a saúde do outro, ajustando as exigências do meio. É muito importante com isso promover através de programas de educação em saúde uma boa conduta ensinando os escolares a cultivar a saúde sempre, a prevenir doenças e não somente procurar tratamentos quando a doença já está instalada. Pois, saúde social é o conjunto de atitudes que podemos ter com outras pessoas da nossa comunidade, e assim viver bem com elas. Outro ponto importante também é o ensino em saúde contextualizado com a realidade dos escolares. Relatório 11

Estes relatos vão ao encontro do que os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997, p. 69-70) declara, levando em consideração que o objetivo da Educação para a saúde se processa num trabalho pedagógico cujo enfoque principal esteja na saúde e não na doença, por isso o desenvolvimento dos conceitos deve ter como finalidade subsidiar a construção de valores e a compreensão das práticas de saúde favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

Desta forma, percebemos que a saúde na escola deva transitar de uma visão higienista, com foco na doença e assistencialista (muito preconizada anteriormente na história de educação de crianças e jovens) para uma visão integral e interdisciplinar do ser humano, dentro de um contexto comunitário, ambiental e político mais amplo.

O educador deve ter em mente que é necessário levar o aluno a entender que a saúde é um direito do cidadão e conseqüentemente ensinar e propor à turma, um arsenal de informações que possam promover a discussão da adoção de comportamentos favoráveis na área da saúde, do seio escolar até ao seio comunitário. Salientamos entretanto, que o meio social também pode ser responsável pela mudança (ou não) destes comportamentos por parte dos escolares, tendo em vista que nem sempre a realidade vivida pelos estudantes permitirá uma modificação de comportamentos nos seus padrões de saúde. As influências do meio social não podem ser desprezadas neste contexto educacional, existem portanto discussões mais complexas, como por exemplo a renda familiar, o acesso aos alimentos, à água potável, dentre tantos outros condicionantes.

Ainda trazendo reflexões sobre o relatório 11, realizado pelo acadêmico 7, percebemos que é papel dos professores propor e realizar uma educação voltada para promoção da conscientização dos alunos para o direito à saúde; sensibilização para a busca permanente da compreensão de seus condicionantes; responsabilização pessoal pela própria saúde, adotando hábitos de autocuidado e, sobremaneira, capacitação para utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde na comunidade (BRASIL, 2001, p. 269 – 270).

No que se refere ao ensino em saúde voltado a uma educação no contexto da realidade social dos escolares, utilizamos para exemplificar Freire (1996, p. 33 – 34), quando diz que:

...O educador quando atua tem que ter respeito aos saberes do aluno, respeito aos saberes socialmente consumidos na convivência social dos alunos. E a sociedade mudaria a partir da intervenção da escola na sociedade. Por que não aproveitar a experiência que tem de viver em áreas da cidade descuidadas pelo poder público, para discutir, por exemplo, a poluição dos riachos e dos córregos e os baixos níveis de bem estar das populações, os lixões e os riscos que oferecem a saúde das gentes.

Percebemos então, como a educação em saúde deve estar atrelada ao contexto sociocultural dos escolares. O professor deve ser um profissional criativo, que trabalha os conteúdos da área da saúde levando em consideração primeiramente o ambiente interno da própria escola, perpassando pelos entornos escolares, o bairro e dentro dele a comunidade que ali se instala, a cidade a qual aquela comunidade pertence, as regiões, etc. O trabalho pedagógico da educação em saúde pode e deve ser contextualizado de maneira

pluridimensional, extrapolando todas as disciplinas do currículo e envolvendo toda a comunidade escolar.

Outro ponto bastante descrito nos relatórios pelos acadêmicos participantes do subprojeto PIBID-Saúde, retratou a importância do entendimento do autocuidado para a manutenção da saúde por parte dos escolares, durante as aulas ministradas por eles na escola. O relatório 3 evidencia que para se ter uma vida saudável é necessária uma adoção de hábitos saudáveis, esta questão pode ser evidenciada através da escrita da acadêmica 9, descrita a seguir:

Atualmente sabe-se que o autocuidado é a melhor forma de manter a saúde em boa qualidade. Ou seja, para cultivar uma vida saudável é necessário que o indivíduo pratique hábitos saudáveis que busquem prevenir o aparecimento de doenças, e este deve ser o papel do professor nas aulas. A alimentação saudável é essencial para a manutenção da saúde. Mas muitas pessoas optam por um cardápio saboroso não levando em consideração se os alimentos que o compõem são saudáveis ou não. Além, disso, muitos deixam de comer alimentos saudáveis, pois acham que não são gostosos. Relatório 3

Desta forma percebemos que é preponderante na educação em saúde, que os educadores possam de fato levar aos alunos a esta reflexão sobre o cuidar de si, sobre os cuidados pessoais responsáveis para se viver bem, do ponto de vista da saúde. O relatório 3 nos traz uma reflexão sobre o cuidado de uma alimentação saudável por parte dos alunos, exemplificando este comentário. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001, p, 276-277), os professores devem possibilitar aos alunos o entendimento de que saúde tem uma dimensão pessoal que se expressa, no espaço e no tempo de uma vida, pelos meios que cada ser humano dispõe para trilhar seu caminho em direção ao bem estar físico, mental e social. Sabemos no entanto, que a saúde apresenta tantas outras dimensões impessoais, mas reiteramos aqui a dimensão pessoal apresentada por esta acadêmica.

O autocuidado descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar (BUD et al, 2006, p. 152-157).

A partir dessa perspectiva, a saúde é um estado de totalidade ou integridade que inclui o corpo, as reações emocionais, o desenvolvimento mental, as atitudes e as razões; é um estado de integridade e inteireza que os indivíduos avaliam constantemente. É a forma pela qual uma pessoa manifesta sua existência, seu processo de vir a ser. Vir a ser pessoa é uma tarefa processual, enquanto coexistência com outros. Envolve comunicação com mundo, ações, o exercício do desejo humano de saber, de busca da verdade e de fazer o bem a si

mesmo e aos outros. Autocuidado é um dos aspectos do viver saudável. É a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida; funcionamento integrado e bem-estar (OREM, 1991, p. 45 – 50)

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano. Constituem a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado. Essas ações são afetadas por fatores básicos, tais como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento à saúde – modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares, padrões da vida, como por exemplo, engajamento regular em atividades, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos (BUD et al, 2006, p. 152 – 157). Desta forma entendemos que a escola deve contribuir para fomentar nos escolares a compreensão destes conceitos e suas aplicações práticas no que se refere, também, à educação para saúde, ao autocuidado em saúde.

O acadêmico 1, através do relatório 8, por sua vez, faz uma análise sobre as mudanças do paradigma da saúde, antes centrado na doença e agora com foco no autocuidado. Este fragmento do relatório pode ser evidenciado a seguir:

Muitas pessoas ainda possuem o entendimento de que a saúde está ligada ao fato de ir ao médico para curar e prevenir doenças. Mas atualmente sabe-se que o autocuidado é a melhor forma de manter a saúde em boa qualidade. Ou seja, para cultivar uma vida saudável é necessário que os indivíduos pratiquem hábitos saudáveis que busquem prevenir o aparecimento de doenças. Este foi o tema central desta aula. Relatório 8

Sendo assim percebemos que o relatório 8 descreve então esta relação do autocuidado para manutenção da saúde, ressaltando que para se ter saúde é necessário cuidado pessoal. A adoção destes hábitos não deve acontecer somente para prevenir as doenças, mas sobretudo para a aquisição do bem estar das pessoas. O trabalho em educação em saúde requer sujeitos com autonomia, liberdade e capacidade para regular as variações que aparecem no corpo e que se apropriem dos meios para tomar medidas práticas de autocuidado em geral, e especificamente, diante de situações de risco (BRASIL, 2001, p. 275 – 276).

O relatório 25, da acadêmica 15, descreve o seu posicionamento diante das modificações do ensino em saúde na escola e a importância sobre o ato educativo com foco no ensino do autocuidado, após várias aulas ministradas no projeto PIBID-Saúde:

Eu acho que a educação em saúde ela foi por muito tempo tratada assim – com foco na doença, ou pouco tratada nas escolas, ou tratada de forma errada. Até um tempo atrás a educação em saúde ela era muito curativa. Falava-se muito em doenças e eu acho que atualmente essa abordagem já está um pouco modificada. Hoje em dia você procura uma educação pra saúde preventiva, você busca conscientizar principalmente os jovens, que tem pouco acesso à informação uma consciência crítica em relação à educação, a educação e saúde. É importante salientar o que eles podem fazer para estar se cuidando, para estarem todo dia se cuidando. No nosso eixo saúde, foi muito interessante este olhar. Ensinos simples, como escovar os dentes, como se alimentar bem, ensinamos fazer sucos por exemplo, até os riscos do uso de drogas, etc.... Tudo foi passado para os alunos com uma visão crítica, tudo foi discutido, foi levado em conta a realidade social que estávamos trabalhando. Acredito que este é o verdadeiro trabalho de educação em saúde na escola. Ensinar, discutir, refletir e tentar modificar os hábitos de vida dos escolares, que não sejam saudáveis. Então acredito que nós conseguimos levar isso para escola através das aulas sobre saúde. Relatório 25

Através do relato dessa acadêmica, acreditamos que o ensino em saúde deva fazer parte do projeto-político pedagógico da escola e estar previsto na rotina dos estudantes através de diversas disciplinas. Esse ensino sobre saúde não deve ser inserido na escola somente em momentos cronológicos onde a saúde da população está em risco (como exemplo, surtos de dengue no bairro, na cidade, etc). O professor deve primeiramente entender a saúde como algo do cotidiano dos seus alunos, passando por estudos específicos sobre a saúde e suas diversas implicações sociais e, a comunidade escolar deve também estar atenta a esta questão, incentivando um trabalho transdisciplinar, que supõe um trânsito livre entre os inúmeros campos do saber, integrando as diversas áreas, possibilitando ao aluno um acesso diferenciado ao conhecimento (LOMÔNACO, 2006, p. 4 - 5).

Já o relatório 15, descrito pela acadêmica 5, demonstra que o ensino sobre autocuidado em saúde parece ter começado a promover mudanças de hábitos de muitos escolares, após a implantação de práticas pedagógicas na escola, relacionadas à educação em saúde. O relato desta acadêmica aponta para estas possibilidades de mudanças comportamentais. Este relato pode ser percebido a seguir:

Eu acho que trabalhar com educação em saúde na escola, foi muito importante, porque os alunos não tinham conhecimento de que, por exemplo, a higienização era importante e de como isto iria fazer bem para eles. Então trabalhar com este tema foi muito importante, porque os alunos, eles já modificaram os hábitos e estes

conhecimentos os estudantes vão levar para toda vida, os bons hábitos promovem uma vida mais saudável e nessas aulas mostramos um mundo novo para os alunos, o cuidado com a saúde. Relatório 15

O relatório 15 pode demonstrar como essas tomadas de decisões podem influenciar na saúde das pessoas. Nessa linha de pensamento, Sá (2001, p.15 -16) aponta que o ideal de formação humana, incluindo também a auto formação, parece se perder nos arcabouços teóricos, quando não se volta para a formação social do aluno. Em se tratando de pressupostos teórico-metodológicos da ética na escola, inclusive como temas transversais em saúde, a individualidade de cada aluno deve ser concebida tanto como sujeito particular como um sujeito social, ao se preservar sua identidade e habilidade de se relacionar com o outro de forma saudável e cooperativa. Assim, a dimensão humana seria essencialmente ética, ao saber lidar com a liberdade e a autonomia e as delimitações das escolhas do alunado no contexto escolar, contribuindo para orientar o sentido das ações em saúde por parte dos estudantes.

A definição que nos parece mais apropriada por designar melhor o sentido de autonomia é a do *Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia*: “Etimologicamente autonomia é a condição de uma pessoa ou de uma coletividade cultural, que determina ela mesma a lei à qual se submete” (LALANDE, 1999, p. 115 - 116). Como a autonomia é “condição”, como ela se dá no mundo e não apenas na consciência dos sujeitos, sua construção envolve dois aspectos: o poder de determinar a própria lei e também o poder ou capacidade de realizar. O primeiro aspecto está ligado à liberdade e ao poder de conceber, fantasiar, imaginar, decidir, e o segundo ao poder ou capacidade de fazer. Para que haja autonomia os dois aspectos devem estar presentes, e o pensar autônomo precisa ser também fazer autônomo.

Desta forma entendemos que é a educação pelo exercício racional que leva à autonomia. “O homem não pode tornar-se verdadeiro homem senão pela educação” (KANT, 1996, p. 15). Esta afirmação de Kant revela que a educação tem o papel de formar o homem. É pelo fato dos seres humanos nascerem um nada, por não terem instintos que lhes determinem, que precisam ser formados pela educação, precisam de sua própria razão para se tornarem homens. Nesse sentido, o objetivo principal da educação será educar para a autonomia, para que se possa fazer o uso livre da própria razão. Se objetivarmos uma educação para a autonomia, temos que entendê-la como formação, como processo percorrido, realizado pelo próprio homem. Entendemos no entanto, que na infância e adolescência esta liberdade pode apresentar-se sob tutela dos pais e/ou responsáveis, mas defendemos aqui a aquisição de liberdade através da educação familiar e escolar para as escolhas em relação aos

processos pertinentes à saúde individual (como exemplo, aprender a importância da escovação dental e poder escolher entre cuidar da saúde dental ou não, a escolha por determinado alimento em detrimento a outro - ou até mesmo o entendimento de que este alimento é mais interessante/saudável do que aquele).

De acordo com Zatti (2007, p. 30 – 40), Kant nos inspira a pensar uma educação para a autonomia que busca desenvolver as capacidades dos educandos para que tenham condições de perseguir as metas as quais se propõe livremente. Os conhecimentos aprendidos na escola são importantes por instrumentalizarem os sujeitos a realizar seus projetos aos quais se propõe racional e livremente. Ou seja, o conhecimento, a razão teórica, pode alargar as condições para que o homem seja autônomo.

Segundo Mühl (2005, p. 309), o princípio fundamental da pedagogia kantiana está relacionado à palavra *Aufklärung*, o esclarecimento, dado pelas luzes da razão, “possibilita o indivíduo abandonar a ignorância, permitindo sua ascensão a um nível superior de cultura, educação e formação” (idem). Kant alerta que é difícil para um homem desvencilhar-se da menoridade quando ela se tornou para ele quase uma natureza. Mesmo assim, para que tal ocorra nada mais se exige a não ser liberdade de fazer uso público da razão em todas as questões (KANT, 2005, p. 64 – 65). Kant (2005, p.66) entende como uso público da razão aquele que qualquer homem, enquanto sábio, faz dela diante do grande público letrado, todavia, entende como uso privado aquele que qualquer homem pode fazer de sua razão em um cargo público ou função a ele confiado. A liberdade de fazer uso público da razão é necessária para que possa haver autonomia de pensamento (pensar por conta própria), autonomia da ação e também autonomia da palavra.

Percebemos então que a educação em saúde trafega pela auto formação destes alunos, com autonomia e liberdade para as suas escolhas em relação a suas condutas e comportamentos em saúde, estas escolhas influenciarão sobremaneira na esfera pessoal e nos direcionamentos da sociedade. Em relação a este ponto observamos que:

Para atender a essa meta, é necessário que o trabalho educativo tenha como referência as transformações próprias do crescimento e desenvolvimento e promova o desenvolvimento da consciência crítica em relação aos fatores que intervêm positiva ou negativamente. Esses pressupostos levam à definição de alguns conteúdos essenciais: a construção da identidade e da autoestima, o cuidado do corpo, a nutrição, a valorização dos vínculos afetivos e a negociação de comportamentos para o convívio social (BRASIL, 2001, p. 275)

Esse ensino voltado para a construção da autonomia e liberdade é importante para a convivência coletiva deste sujeito, que desde o início da sua formação já refletirá sobre as suas condutas, sobre como ele se vê naquela decisão e na ação em si, e como esta ação influenciará no outro, na vida do outro. Essa lapidação de condutas é função do professor, fazer com que o aluno reflita sobre suas escolhas e como elas podem influenciar positiva ou negativamente no outro e na sociedade. O professor não pode escolher para os alunos, mas apontar escolhas para que sejam realizadas com ética. Daí surgem então as discussões relacionadas à saúde coletiva.

2.3 Conceitos em educação em saúde: a saúde coletiva e o ensino de medidas protetivas em saúde aos escolares

Entendemos que é nos espaços coletivos que se produz a condição de saúde da comunidade e, em grande parte, de cada um de seus componentes. Nas relações sociais se afirma a concepção hegemônica de saúde e, portanto é nesse campo que se pode avançar no entendimento da saúde como valor e não apenas como ausência de doença.

O reconhecimento da pertinência a grupos sociais com normas de convivência, costumes, valores e interesses compartilhados, assim como o respeito e valorização das diferenças com outros grupos, permitem perceber a responsabilidade pessoal pela proteção à saúde coletiva.

Na escola, é possível propiciar o desenvolvimento das atitudes de solidariedade e cooperação nas pequenas ações do cotidiano e nas interações do convívio escolar. Isso pode ocorrer, por exemplo, com a colaboração na conservação da limpeza do ambiente, incentivando para que essas atitudes se estendam ao âmbito familiar e aos ambientes públicos, para que tal responsabilidade se transforme em prática de vida (BRASIL, 2001, p. 249 - 262). Esta reflexão anterior pode ser observada no relato do acadêmico 17, demonstrado nesta sequência:

Acredito que de fundamental importância foram as aulas do eixo temático higiene. Nestas aulas foi trabalhado o entendimento de saúde ao nível coletivo. Discutimos com os alunos sobre o ato de jogar o lixo no chão, poluindo o ambiente em que eles próprios costumam habitar. Quais são as implicações desta sujeira, porque devemos manter o nosso espaço de convivência limpo, despertando assim o interesse dos alunos. A confecção das lixeiras, feitas por eles, também foi de fundamental

importância porque notamos que na escola tinham poucas lixeiras, então assim não tinha como eles descartar os resíduos que eles próprios produziam. E assim, eu acredito que através desses métodos inovadores de aula, dessas pequenas atitudes que nós discutimos e ensinamos para eles é que foi feita a diferença. A aquisição da conscientização e mudanças de comportamentos aconteceu na escola. Relatório 13

As reflexões sobre a saúde coletiva precisam fazer parte em todas as disciplinas da escola. A comunidade escolar precisa se envolver nesta questão. A descrição acima, feita pelo acadêmico, pode sugerir como o ensino contextualizado com a realidade, através de metodologias de aulas criativas, pode tentar a modificação de comportamentos e atitudes.

A questão da modificação de hábitos e as atitudes dos alunos da escola onde ocorria o projeto PIBID-Saúde, merecem ser discutidas. Um relato, da acadêmica 12, demonstra que o trabalho em educação em saúde é importante, uma vez que discute medidas preventivas e redução de danos, informa sobre o conhecimento dos riscos e consequências de algumas posturas adotadas em saúde e suas implicações para a vida. Este trabalho voltado para educação em saúde evidencia a possibilidade dos estudantes refletirem sobre os seus comportamentos e atitudes. Isto pode ser observado na descrição abaixo:

Considerando que o problema do uso de drogas, mais do que uma questão legal ou social, trata-se de um problema de saúde pública, entendemos que medidas preventivas precisam ser adotadas, ao trabalharmos com o tema drogas na escola buscamos levar os adolescentes a terem maior conhecimento sobre o tema, pois quanto mais instruído o adolescente é, maior será o seu entendimento sobre os riscos e males decorrentes do uso de drogas. A curiosidade e a motivação que levam os jovens a consumirem drogas e quanto mais cedo experimentarem diversos tipos de drogas, maiores são os riscos de se tornarem dependentes químicos. Daí a importância de se trabalhar formas de prevenção nas escolas ao se tratar de assunto relacionado as drogas (lícitas/ilícitas), de uma maneira que venha contribuir para os alunos, no sentido de primar por uma melhoria da saúde coletiva. Esta discussão, na aula, foi muito produtiva, tendo em vista que a escola se localiza num bairro de risco. Percebi com nitidez que não basta os alunos só ouvirem, os comportamentos são fundamentais para modificação de uma realidade, entretanto existem muitos outros fatores que contribuem ou não para esta tomada de atitudes. Relatório 5

Reid (1996, p. 332-344) pontua que a contribuição da educação em saúde para mudar comportamentos é algo que traz em si uma complexidade maior, uma vez que mudanças em estilos de vida são usualmente alcançados através da combinação de diversos fatores atuando em conjunto.

É fato, que os comportamentos e atitudes apresentam dependência direta de vários fatores que cercam os alunos: as influências dos familiares, da comunidade e do meio ambiente parecem afetar os hábitos e atitudes de saúde dos alunos. Entretanto, de acordo com Silva (2008, p. 24 – 25), o que queremos ressaltar é que a escola tem a ver com saúde, porque

saúde não se restringe à ausência de doença. Ao contrário, ela é determinada por esses fatores sociais. A contribuição da escola para a produção da saúde passa, em primeiro plano, pelo exercício do seu papel de constituir conhecimento do cidadão crítico, estimulando-o à autonomia, ao exercício de direitos e deveres, às habilidades para a vida, com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das suas condições de saúde e qualidade de vida.

Desta forma entendemos que o relato deste acadêmico vai ao encontro do que foi apresentado por Silva (2008, p. 24-25): é papel da escola produzir este conhecimento para o alunado, possibilitando a estes escolares fazerem as suas opções por um cuidado melhor em saúde. A escola é lócus de aprendizagem, de aquisição de conhecimentos para posteriores tomadas de decisões e ou modificações de hábitos (ou não) por parte dos estudantes.

O caráter social da saúde e a sua importância na contemporaneidade nos faz refletir sobre a formação integral do homem e desta forma indagarmos por uma educação em saúde mais crítica, com foco na manutenção dos níveis de saúde individual e coletiva, retirando o foco do ensino centrado apenas na doença e trabalhando a conscientização da população no que tange uma saúde como direito social e como promoção da vida, através da busca cotidiana por uma melhoria dos níveis de qualidade de vida.

Percebemos então, no decorrer desta pesquisa, que muitos acadêmicos apresentaram a importância do tema “saúde” ser abordado no cotidiano escolar, tendo em vista a relevância e aplicação dos conceitos relacionados a este tema para a vida dos alunos. Na verdade muitos acadêmicos descreveram que a educação para vida deve ser o papel da escola, e inseridos numa experiência pedagógica, ressaltaram que o cuidado com a saúde é um dos pontos cruciais para a formação dos sujeitos.

A este respeito, outros acadêmicos relataram, após as aulas na escola, que os temas planejados e posteriormente ministrados nas salas de aula são relevantes para a formação de um cidadão. Ora, os acadêmicos perceberam que as práticas pedagógicas no ensino da saúde levaram aos escolares uma contribuição para esta formação. Certamente, estas percepções são preponderantes dentro do processo de formação docente e também dos estudantes. Perceber que as práticas de ensino em saúde não são vazias, como afirma Freire (1984, p. 22 -25) o conhecimento não é neutro, ele possui uma função social em quaisquer que sejam as práticas de ensino.

Outro ponto abordado também, em comunhão de ideias de grande parte dos acadêmicos, foi o fato do ensino em saúde ter sido importante naquela realidade escolar, para a formação crítica dos escolares e a possibilidade evidente destes conhecimentos aprendidos pelos alunos serem transmitidos aos pais, familiares e amigos. Dentro desta esfera,

acreditamos que o futuro docente deve perceber que a educação é mola propulsora de uma formação crítica do ser humano, fato observado nesta pesquisa. O conhecimento deve contribuir para os escolares, no sentido de compreensão crítica da realidade vivida, para que estes escolares tenham condições de agir sobre as suas realidades, transformando-as para melhor.

Através dos relatórios destes acadêmicos, também percebemos, que houve um entendimento, por parte deles, de que o ensino em saúde deve estar contextualizado com a realidade dos escolares, propondo um ensino baseado nos cuidados em saúde pessoal e comunitária, através da adoção de medidas de autocuidado e adoção de hábitos saudáveis, provocando assim mudanças comportamentais. No ensino em saúde, esta contextualização é muito importante, uma vez que cada escola possui uma realidade diversa, tendo em vista as pessoas que a frequentam, o bairro onde a escola se localiza, a situação socioeconômica da comunidade escolar, etc. Estas reflexões vão ao encontro do pensamento de Freire (1979, p. 26 – 30), quando pontua que educar é promover a capacidade de ler a realidade e de agir para transformá-la, impregnando sentido à vida cotidiana. Para isso, a educação não pode se dar alheia ao contexto do educando, nem o conhecimento pode ser construído ignorando o saber dos alunos. Daí a importância da leitura de mundo.

Desta forma, percebemos que a formação do docente no ensino em saúde dentro da realidade abordada nesta pesquisa trouxe bastante contribuição aos acadêmicos/licenciandos. Através das aulas ministradas na escola, esses acadêmicos compreenderam que a prática pedagógica traz em si muitas reflexões e direcionamentos que os conduzem ao amadurecimento profissional para enfrentamento da sala de aula. Estas práticas possibilitaram uma contribuição valiosa na construção deste “ser docente” alicerçada em pilares teórico-práticos inseridos numa determinada realidade social.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DO ESCOLAR: PERCEPÇÕES DISCENTES ATRAVÉS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Este capítulo tem como objetivo descrever e compreender como os acadêmicos, participantes do Projeto Pibid: Educação e Orientação em saúde numa abordagem interdisciplinar, entendem a promoção de saúde e a prevenção para saúde do escolar, através das ações de intervenções pedagógicas que foram executadas em uma determinada escola pública da cidade de Montes Claros-MG.

É importante salientar que a trajetória do ensino em saúde na escola, bem como as concepções sobre este tema foram sendo modificadas ao longo da história, recebendo em cada período influências dos pensadores de cada época. É importante observamos estas transições para fazermos a contextualização com as perspectivas atuais da promoção da saúde e medidas preventivas debatidas e aplicadas no contexto da escola pública brasileira, principalmente na realidade (escola) abordada nesta pesquisa.

3.1. Resgate histórico: dos modelos higienistas de saúde escolar aos conceitos e práticas da promoção da saúde na atualidade

De acordo com Silva (1999, p. 45-46) os modelos higienistas de saúde escolar, no final do século XIX eram pautados em ditar normas de higiene do corpo físico e biológico, para evitar propagação de doenças na escola, e normas morais de comportamento para alunos e familiares, determinadas pelo modelo hegemônico da sociedade. Os modelos de medicina escolar, a partir do século XX (SILVA, 1999 p. 45 - 46), reuniam diversos especialistas em torno da saúde escolar que, deslocados da rede de saúde para as escolas, criavam percursos clínicos intermináveis e pouco resolutivos para a saúde e a aprendizagem dos alunos.

Segundo Lima (1985, p. 146 - 147), as ações desenvolvidas na escola no Brasil, no início do século XX, faziam parte de um projeto pedagógico que postulava regras de viver que, se fossem seguidas, permitiriam alcance do almejado bem da saúde, sem se dar conta das desigualdades sociais que impediam o acesso a essas regalias das escolas normais, com a

criação do professor de Higiene, que foi a proposta dos higienistas da época para difusão de suas ideias.

Poderíamos situar o final do século XIX e o início do século XX como um momento histórico importante na construção de concepções e práticas de educação e saúde que tiveram em sua base o Higienismo, enquanto um campo de conhecimentos que se articulam, produzindo uma forma de conceber, explicar e intervir sobre os problemas de saúde. Nesse momento histórico, a higiene está fortemente associada à ideologia liberal, encontrando neste pensamento os seus fundamentos políticos. Destarte, a higiene centrava-se nas responsabilidades individuais na produção da saúde e construía formas de intervenção caracterizadas como a prescrição de normas, voltadas para os mais diferentes âmbitos da vida social (casa, escola, família, trabalho), que deveriam ser incorporadas pelos indivíduos como meio de conservar a saúde. Arouca (2003, p. 10-25), ressalta que o Higienismo acaba por reduzir à aplicação de medidas higiênicas a solução dos problemas de saúde, que se constituem a partir das condições de existência.

A partir de 1942, surge a concepção de higienização no meio urbano de acordo com Lima (1985, p. 145). 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, p. 146 - 147).

O alvo da educação sanitarista nas primeiras décadas do século XX, deveria começar pela implementação de uma política pública educacional, voltada às crianças e a população em idade escolar, que além de aprenderem a cuidar da higiene pessoal, levariam este conhecimento as suas famílias, melhorando assim, a instrução num conjunto escolar e familiar. Este movimento, conhecido como sanitarismo, foi realmente significativo para saúde do país, pois começaria pelas instituições escolares, pois, no âmbito escolar seria fácil educar, orientar e destacar a importância de hábitos saudáveis aos alunos. Como a maioria destas famílias não compreendia a dimensão social destas medidas, devido à falta de conhecimento prévio e específico, a solução mais pertinente foi através da construção de prédios escolares salubres, bem arejados e iluminados, com estruturas físicas apropriadas, de métodos educativos, de gabinetes médicos nas escolas e de palestras preventivas. Todo este esforço educativo promoveu resultados satisfatórios e pode ser percebido na possibilidade do acolhimento destes alunos nas primeiras escolas públicas brasileiras (FREITAS E BICA, 2011, p. 1)

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 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, p 10 - 15).

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 biopsicossocial (BITTENCOURT, 1992 p. 56 - 57; BAGNATO, 1987 p. 75 - 76).

No final dessa mesma década, a terminologia Educação em Saúde é introduzida, tentando uma transformação conceitual, que seria atingida através 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 et al.,2002, p 10 - 15).

Atualmente, trabalha-se com a ideia de Promoção em Saúde introduzida a partir da Conferência de Otawa em 1986 e que se tornou um marco conceitual. Este conceito é caracterizado por ser muito mais amplo, uma vez que engloba a educação em saúde. A promoção da saúde é definida pela Carta de Ottawa, de 1986, como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. O conceito de promoção da saúde vai ampliando seus significados, considerando a influência de aspectos macrossociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde da população (WHO, 1986). Tal conceito reforça ainda, a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde.

A promoção da saúde é também considerada um processo educativo que conta com uma dimensão muito importante: a participação das pessoas envolvidas no processo (ANDRADE, 1995, p. 85 - 86).

De acordo com Ferreira (1986), promover, tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar. Promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais"(LEAVELL & CLARCK, 1976, p. 19). As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial (TERRIS, 1990, p. 39 - 51).

O termo prevenir, tem o significado de preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize" (FERREIRA, 1986). A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença" (LEAVELL & CLARCK, 1976, p. 17).

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos (CZERISNIA, 2003. p.39-53).

Na escola, a promoção da saúde deve ser feita de maneira conjunta, pois estimular a atividade física sem estimular a alimentação saudável, por exemplo, é um desperdício de tempo e recursos. É fundamental que a promoção da saúde na escola leve em consideração também os macro determinantes do processo saúde-doença (aspectos políticos, condição socioeconômica, ambiente, relações familiares etc.) e não apenas os determinantes proximais do comportamento individual. Por fim, deve-se lembrar que promover saúde é muito mais do que prevenir doença (HALLAL, 2010, p. 3020 – 3026). Neste contexto pensamos numa prática pedagógica sobre a promoção da saúde do escolar que favoreça o entendimento dos estudantes sobre os fatores preventivos individuais em relação à saúde. Entretanto é importante entender que muitas vezes a análise e apontamento somente dos determinantes individuais são insuficientes para a mudança de comportamentos relacionados à saúde. Desta forma, cabe à escola um olhar crítico para este trabalho pedagógico, tendo em vista a realidade sociocultural e econômica dos estudantes que compõem o cenário escolar.

Para Altmann (2001, p. 575 - 585), é a escola, e não mais apenas a família, que tem a incumbência de desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa, que promova a saúde das crianças e dos adolescentes. Além disso, o protagonismo de crianças e adolescentes se

evidencia no espaço escolar, já que estes se comunicam melhor entre si e sobre si. A escola é um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (AERTS, 2004, p. 20 - 28).

3.2 Conceitos de promoção de saúde e medidas preventivas na visão dos acadêmicos

Partindo destes pressupostos conceituais sobre a promoção da saúde e a prevenção, discutiremos então quais foram as percepções dos acadêmicos sobre estes mesmos conceitos, durante e após as práticas pedagógicas desenvolvidas sobre o tema saúde dentro do projeto PIBID-Saúde. Estas análises são provenientes dos relatórios descritos por estes graduandos após as aulas realizadas na referida escola.

O relatório 17, descrito pelo acadêmico 2, traz um conceito sobre promoção de saúde e medidas preventivas através de um relato sobre como as aulas ministradas na escola buscavam o ensino crítico e contextualizado sobre a saúde:

A promoção em saúde trabalha com os escolares a questão de como manter a saúde e como prevenir de alguns acometimentos que fazem mal a nossa saúde. Explicamos para os alunos que saúde não é só ausência de doença, que tem toda a parte mental, social, que também está dentro do conceito de saúde. Eu acredito que em relação à promoção de saúde, o trabalho nosso foi bastante eficiente porque trabalhamos nas aulas com estes adolescentes as maneiras de cuidado e prevenção: explicando os conceitos, e especificamente o que é ter uma boa saúde, sobre higiene, atividade física, sobre a influência da saúde na rua da casa deles, da rede de esgoto do bairro, o acesso à água potável, habitação, transporte, etc. Tentamos ampliar a visão deles, e fazê-los mais críticos, proporcionando a eles através do conhecimento, a opção por uma vida saudável, e a possibilidade de evitar doenças futuras. A formação de um ser humano crítico é função da educação, na temática saúde, não é diferente. Nós, futuros professores somos diretamente responsáveis por isso. Relatório 17

De acordo com BUSS (1999, p. 179 – 182), a promoção da saúde também consiste nas atividades dirigidas centralmente a transformação dos comportamentos do indivíduo, com foco nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias, e no máximo, no ambiente das “culturas” em que se encontram. Desta forma, percebemos que a promoção da saúde deve se efetivar no ambiente escolar, ressaltando a relevância deste espaço social para aquisição do entendimento sobre os cuidados em saúde ao longo da vida e destacando também a relevância crítica sobre a produção social da saúde neste contexto.

O acadêmico 2, através dos seus relatos, conceitua a promoção da saúde e aponta que este conceito, trabalhado nas aulas do projeto PIBID-saúde, parece ter ampliado a visão dos

alunos da escola, o que pode ter propiciado uma visão mais efetiva, ampla e crítica sobre os determinantes da saúde. Ele aponta ainda, que a saúde não está ligada apenas a ausência de doenças, mas, sobretudo a vários fatores sócio-político-ambientais e econômicos que se apresentam numa determinada sociedade, e sem dúvidas afeta o nível de saúde das pessoas.

O que vem caracterizar a promoção da saúde, modernamente, é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Estes determinantes se sustentam na constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e da comunidade (BUSS, 1999, p. 179 – 182).

É através deste ensino crítico sobre saúde, que os escolares aprendem as possibilidades de alterar o estilo de vida próprio, e chegam à percepção de que a saúde está associada a vários outros fatores de cunho sociais. É preciso refletir sobre a própria natureza da instituição educativa no atual contexto. A escola não é, nem tem o papel exclusivo de instância responsável pela educação. No entanto, tem contribuição no desenvolvimento de uma prática educativa planejada e sistematizada, atuando na vida das pessoas por um período contínuo e extenso, contribuindo diretamente na criação de condições para o aprendizado dos conteúdos necessários na aquisição de métodos de compreensão e colaborando também na sua realidade social, política e cultural. O professor é o principal promotor deste aprendizado (FREITAS, 2005, p. 1024-1095).

O relatório 17 descrito anteriormente vai ao encontro do que o documento Saúde na escola, produzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009 a, p. 17 – 20) pontua sobre a educação em saúde, quando afirma que a escola é espaço de grande relevância para a promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. Ampliar a visão dos estudantes sobre o que de fato é saúde, o que interfere diretamente neste padrão, como manter a saúde e se prevenir de agravos biopsicossociais deve ser papel da escola, do conteúdo programático inserido num projeto-político-pedagógico. Entretanto cabe ressaltar que muitas vezes a aquisição destes padrões de saúde não depende diretamente da opção dos sujeitos, mas também dos vários determinantes de saúde que influenciam diretamente na vida dos estudantes (moradia, saneamento renda familiar, etc). A acadêmica 15, descreve no relatório 8, o que ela pensa sobre o papel da escola na promoção da saúde, através do ensino:

É muito importante inserir no ambiente escolar tema sobre saúde envolvendo a realidade em que os alunos se encontram e talvez a própria realidade da família deles mesmo. A saúde é primordial para o bem estar físico, mental e social, com isso é muito interessante promover e prevenir a saúde dos escolares trazendo conhecimento através de cultura e aulas diferenciadas. Através do teatro, realizado na aula, estamos informando sobre a promoção da saúde e conseqüentemente se o tema for compreendido pelos alunos e os mesmos repassarem aos familiares, teremos então a manutenção de uma boa saúde e a prevenção de doenças. Relatório 8

Desta forma entendemos que a educação para saúde cumprirá seus objetivos, de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) através da promoção da saúde, buscando a conscientização dos alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus condicionantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance (BRASIL, 2001, p. 269 – 270). Esta acadêmica relata que uma análise do cenário da saúde e um ensino contextualizado com a realidade dos escolares também são de fundamental importância para a incorporação destes conceitos e um entendimento mais abrangente sobre saúde. As aulas inovadoras também são interessantes para trazer esta discussão para o âmbito da realidade da comunidade destes estudantes. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais:

Não é pressuposto da educação para a saúde (exercer a promoção da saúde) através da existência de um professor “especialista” ou a formação de alunos capazes de discorrer sobre conceitos complexos, nem o aprendizado exaustivo dos aspectos funcionais e orgânicos do corpo humano. O que se pretende é um trabalho pedagógico no qual as condições que se fazem necessárias para a saúde, sua valorização e a realização de procedimentos que a favorecem sejam o foco principal (BRASIL, 2001, P. 274).

Nesta perspectiva acreditamos que a promoção da saúde na escola deva ser exercida por toda a comunidade escolar, através de um trabalho integrado nas disciplinas curriculares, bem como o uso de práticas pedagógicas diferenciadas e atrativas para os escolares. Estes pontos serão determinantes para o sucesso do processo ensino-aprendizagem. Saúde portanto, não é uma matéria ou disciplina da escola, saúde como produção coletiva é transversal às disciplinas e se integra aos conteúdos, principalmente quando esses têm significado para crianças, adolescentes e jovens em processo de aprendizagem, de desenvolvimento e de vida.

Nesse contexto, a promoção da saúde na escola se configura em atividades que favorecem e estimulam a reflexão e o conhecimento, valorizam a construção coletiva, a

participação e a mobilização social. E por meio de políticas sociais saudáveis, intersetoriais e sustentáveis, a produção da saúde na escola representa enfrentamento às desigualdades socialmente determinadas, incluídas as questões relativas a gênero, raça/etnia e orientação sexual, entre outras (SILVA, 2008, p. 27).

Outro ponto discutido pelo acadêmico 4, através do relatório 14 diz respeito ao fato do ensino em saúde estar relacionado à promoção da saúde através de uma educação voltada para o cuidar de si e com foco numa prática pedagógica voltada a melhoria e/ou manutenção da saúde e não no ensino centrado na doença, o que pode ser evidenciado na citação a seguir:

Promoção de saúde é buscar a manutenção da saúde, ou seja, adquirir hábitos de vida que vão manter a saúde do indivíduo, prevenindo o aparecimento de doenças. Durante o nosso projeto a gente tentou incentivar esses alunos a ter hábitos saudáveis, a prevenir o aparecimento de doenças, a manter sua saúde praticando hábitos saudáveis, e esses hábitos estão relacionados ao autocuidado, que são os principais deles: a prática de atividade física, a alimentação saudável, hábito e higiene adequados, e enfim, a gente buscou ensinar para os alunos a manter a saúde deles praticando hábitos saudáveis, para quando eles chegarem à idade adulta, ou idosa, eles não terem doenças que foram causados devido aos maus hábitos de vida deles. Na verdade, as nossas aulas na escola não focavam as doenças, focávamos sempre na manutenção da saúde e sua melhoria, bem como em seus condicionantes. Analisamos também nas aulas sobre saúde, as dimensões sociais, os contextos sociais que estes escolares se encontram: a escola, o bairro e a cidade destes escolares. Relatório 14

Em relação à promoção da saúde e medidas preventivas, esta realidade escolar parece ter uma preocupação com as aulas promotoras de ensinamentos e cuidados para com a saúde individual dos sujeitos, como pontua o acadêmico 4. O que evidencia entretanto esta descrição acima é que parece que a ação pedagógica não está centrada na doença, mas o discurso deste acadêmico apresenta um foco na doença. Concordamos com Czerisnia quando pontua que:

A ideia de promoção da saúde envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para o seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção da capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERISNIA 2003, p. 39 – 53).

Para tanto, o trabalho em saúde precisa se deslocar do campo biológico e da ação biomédica. A saúde deve ser pensada não do ponto de vista da doença, mas dos aspectos histórico-sociais, das condições de vida e necessidades básicas do ser humano, com seus

valores, crenças e direitos, assim como das relações dinâmicas, construídas ao longo de todo ciclo de vida, na relação com seus espaços de convivência (BRASIL, 2005 p. 15-20).

Nesta direção acreditamos que a capacidade de escolha dos sujeitos/escolares passa por uma análise pessoal, entretanto não são exclusivamente pessoais. Existem neste contexto as interferências sobre esta prática pessoal. Apesar do autocuidado ser estimulado neste ambiente pedagógico, acreditamos também que toda prática pessoal é essencialmente um atributo social, perpassando por vários determinantes de saúde e não somente pela vontade do sujeito de optar por um padrão de saúde específico.

Fato interessante a ser observado neste relato, é que as práticas pedagógicas, promotoras de saúde, que acontecem nesta realidade escolar pesquisada (dentro do projeto PIBID-saúde) parecem ultrapassar as barreiras do higienismo, e possivelmente denotam uma educação em saúde muito mais contextualizada com a realidade social e com seus determinantes de saúde.

3.3 Ações promotoras de saúde na visão de acadêmicos

As aulas ministradas pelos acadêmicos no contexto do projeto PIBID-Saúde, levantaram questões sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças através de práticas pedagógicas que tratavam dos eixos: conceito de saúde, nutrição/alimentação adequada, atividade física e saúde e higienização. No tópico a seguir trataremos inicialmente da educação e orientação em relação aos hábitos alimentares, a uma nutrição/alimentação adequada para manutenção e melhoria dos padrões de saúde.

3.3.1 A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis

No que se refere ao eixo nutrição/alimentação, verifica-se que a escola aparece como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde e do estado nutricional das crianças (RAMOS; STEIN, 2007, p. 229-237).

Neste sentido, através de propostas didático-pedagógicas e de aulas ministradas, os acadêmicos participantes do projeto PIBID-Saúde, relataram sobre a educação alimentar dentro do contexto da promoção da saúde.

A acadêmica 4, através do relatório 5 descreve que através de uma aula sobre produção de sucos naturais, os alunos aprenderam a importância da combinação de algumas frutas e verduras para a melhoria do padrão alimentar. Esta acadêmica relata ainda que estes escolares produziram amostras de sucos dentro da sala de aula, ressaltando o caráter ativo e interativo desta aula. Este relato pode ser observado a seguir:

Esta aula foi ministrada na escola, com o objetivo de conscientizar os alunos a ter uma alimentação saudável, a base de frutas e verduras, mas porque comer frutas e verduras é importante? Porque frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras, e devem estar presentes todos os dias nas refeições, pois contribuem para uma boa saúde, e protegem contra o aparecimento de várias doenças. E assim nesta aula os alunos puderam aprender várias combinações entre as frutas, verduras para o preparo de diversos sucos naturais, promovendo uma melhor qualidade de vida e saúde. Estes alunos participaram ativamente da aula.
Relatório 5

Percebemos desta forma que o conceito de promoção da saúde se faz presente na fala desta acadêmica. O trabalho com a educação alimentar é ponto integrante da promoção de saúde dos escolares.

O relato da acadêmica 4 vai ao encontro do que Santos (2005, p. 681 – 692), pontua, ressaltando que a escola é propícia à aplicação de programas de educação em saúde em larga escala, incluindo programas de educação nutricional. Estes devem consistir em processos ativos, lúdicos e interativos, que favoreçam mudanças de atitudes e das práticas alimentares. A experiência desta acadêmica nestas atividades didáticas parece demonstrar que o ensino de um padrão alimentar adequado é proposta da promoção da saúde escolar e que sem dúvidas a construção do conhecimento compartilhado gera um aprendizado mais interessante e significativo. A este respeito Silva disserta que:

As instituições, tanto de saúde quanto de educação, precisam desempenhar também um papel protagonista, qual seja o de abrir espaços para essas possibilidades, criar situações favoráveis à participação da criança e do adolescente e facilitar os acontecimentos. Na formulação de práticas educativas, é importante perceber e valorizar que, do ponto de vista pedagógico, não será suficiente ao educador apenas assimilar as propostas, os conceitos e as noções sobre determinado tema, é necessário destacar e garantir a participação do aluno (ou do sujeito) no próprio ato criador da ação educativa, valorizando a pluralidade de suas significações. Atitudes nesse sentido, com metodologias participativas, favorecem a construção de escolas e serviços de saúde promotores de saúde (SILVA, 2008, p. 29)

Ainda seguindo esta discussão, percebemos que Freire (1994, p. 20 -25) diz que nenhuma pessoa educa ninguém, nem educa a si mesmo, mas o ser humano se educa, com vivências com o mundo. Sendo assim, o processo de ensino e aprendizagem é uma ação

recíproca com interação mútua. Na discussão sobre promoção da saúde, percebemos, de acordo com o relato da acadêmica 4, como esta interação é importante para efetivação do processo ensino-aprendizagem.

A acadêmica 1, através do relatório 6 pontua, por sua vez sobre a educação alimentar como promotora da saúde influenciando diretamente na conscientização alimentar dos escolares. Nesta aula relatada a prática proposta tinha como objetivo a análise dos rótulos de embalagens de produtos alimentícios realizada pelos escolares. Estes estudantes observavam os nutrientes presentes em cada produto e logo em seguida, foi aberto um debate sobre o valor nutricional destes alimentos, bem como as implicações da ingestão na saúde das pessoas. Além disso, esta acadêmica evidenciou a importância de diversificar a prática pedagógica, na tentativa de atrair a atenção dos alunos, o que pode ser evidenciado no relatório a seguir:

Esta aula buscou o entendimento dos rótulos dos produtos alimentícios utilizados pelos estudantes, com objetivo de terem maior consciência sobre uma boa alimentação. Além de propiciar aos alunos a oportunidade de conhecer os benefícios de uma alimentação saudável através das análises de nutrientes descritos nas embalagens dos produtos, as aulas enriqueceram muito o meu conhecimento com a descoberta de novas metodologias que pudessem de alguma forma tornar as aulas mais atrativas para os educandos. Saber, que a partir dessas interferências, estes escolares poderão resultar em adultos com hábitos mais saudáveis e conscientes do que consomem, faz com que busquemos aprimorar mais as aulas através de métodos que possam contribuir para o futuro de muitos e consequentemente para o nosso futuro também. Os bons hábitos alimentares vão funcionar como fatores de proteção se forem adotados ao longo da vida. Relatório 6

Neste sentido, concordamos com Bizzo e Leder (2005, p. 661-667) e com Davanço, Taddei e Gaglianone (2004, p. 177 – 184) quando pontuam que na escola, o educador deve ser um facilitador, que saiba utilizar várias estratégias de ensino, contribuindo para a melhoria da alimentação das crianças. Para tal, deve também possuir conhecimentos e habilidades sobre promoção da alimentação saudável, procurando incorporá-los ao seu fazer pedagógico. Esses conhecimentos devem ser construídos de forma transversal no ambiente escolar, garantindo a sustentabilidade das ações dentro e fora de sala de aula.

Desta forma percebemos que a promoção da saúde, através da educação nutricional, também contribui para a autonomia dos escolares, bem como para o cuidado com saúde no que se refere às ingestas alimentares. Este conteúdo é bastante relevante, tendo em vista o sedentarismo da nossa sociedade e o número crescente de casos de obesidade, por exemplo, em crianças e adolescentes. Esta colocação pode ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que aponta que a obesidade e o sobrepeso, tornaram-se um caso de epidemia

global, conforme exposto no documento “Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Ministério da saúde (BRASIL, 2009 b, p. 47 - 54).

Sendo assim, concordamos com Silva (2008, p. 24), quando comenta que a contribuição da escola para a produção da saúde passa, em primeiro plano, pelo exercício do seu papel de constituir conhecimento ao cidadão crítico, estimulando-o à autonomia, ao exercício de direitos e deveres, às habilidades para a vida, com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das suas condições de saúde e qualidade de vida. Ora a alimentação saudável é um dos componentes indispensáveis para a manutenção da saúde e para a prevenção de agravos à saúde e o relato da acadêmica 1 demonstra tal fato. Percebemos então que inserida na realidade escolar pelo PIBID-Saúde, esta acadêmica parece apresentar uma percepção aguçada da promoção da saúde através da conscientização sobre educação alimentar dos escolares.

A acadêmica 8, através do relatório 19 pontua, também sobre a educação alimentar, com intuito de fazer com que os alunos reflitam sobre o autocuidado. Dentro desta perspectiva, ela ressalta ainda que as informações obtidas pelos estudantes podem ser repassadas para a família e amigos, com tendência a uma conscientização coletiva. Esta descrição pode ser observada a seguir:

A aula consistia numa feirinha, com várias figuras de alimentos (saudáveis e não saudáveis) disponíveis sobre as mesas. A atividade teve rendimento satisfatório, na qual os alunos e seus pais (que foram convidados para esta aula) buscaram realizar uma compra composta somente por alimentos saudáveis e bem diversificada, e depois da compra, justificaria o porquê optaram por tais alimentos. Este conhecimento adquirido pelos escolares e seus pais é de grande importância para a manutenção da saúde dos mesmos e para o cotidiano deles. Pois, ensinar aos adolescentes a escolher e adotar uma alimentação saudável poderá prevenir na sua vida adulta o aparecimento de muitas doenças relacionadas a uma alimentação inadequada. No que se refere a participação dos pais nesta aula acredito que foi de suma relevância. Eles aprenderam bastante e dialogaram com os filhos. Além disso, esses estudantes passam os conhecimentos adquiridos durante a aula para toda sua família e para as pessoas que eles convivem diariamente, promovendo assim a conscientização de toda a comunidade em volta da escola a adquirir uma alimentação saudável. Relatório 19

Este relato vai ao encontro do que Pizzeli (2005, p. 1-7) relata, ressaltando que a educação em saúde e nutricional é necessária à promoção da saúde e que a educação popular e problematizadora é a melhor opção de instrumento pedagógico; bem como a escola é o melhor lugar para o desenvolvimento dessas ações.

A escola compõe um centro de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento importante, e é através dela que os estudantes adquirem valores vitais e fundamentais. Sendo o lugar ideal ao desenvolvimento de ações educativas na promoção à saúde, atuando com grande influência, pois as crianças e os adolescentes estão em fase de desenvolvimento do seu comportamento, conhecimento, e do senso de responsabilidade, além da capacidade de observação, pensamento e ação serem constantes nesta fase. O relato da acadêmica 8 permite sugerir que esta prática pedagógica é importante, uma vez que havendo uma boa assimilação dos conteúdos relacionados a promoção da saúde, estes escolares iniciam o processo de divulgação das informações aprendidas. (PELICIONI; TORRES, 1999, p. 15 -16).

O desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação saudável com a comunidade escolar está intimamente relacionado à educação nutricional. A comunidade escolar é formada por pais, diretores, coordenadores, alunos, educadores, donos de cantina, merendeiros e demais funcionários, podendo incluir ainda conselheiros tutelares, de educação, dos direitos da criança, organizações não-governamentais e universidades, entre outros (RIBEIRO, RIBEIRO, 2007, p. 59-73). Diante dessa diversidade, de acordo com Ferreira, Magalhães (2007, p. 1674-1681) essa comunidade, bem esclarecida e informada, pode participar ativamente na orientação de hábitos alimentares saudáveis das crianças, contribuindo sobremaneira para a promoção da saúde dos escolares e conseqüentemente dos seus amigos e familiares.

A experiência dos acadêmicos (dentro do PIBID-Saúde), de acordo com estes relatos analisados, parece ter sido muito válida, tendo em vista que os objetivos da promoção da saúde e neste contexto, da educação nutricional e /ou alimentar foram alcançados. Há indícios de que esta criticidade dos acadêmicos possibilitará a uma melhoria das práticas pedagógicas quando, se formarem docentes, possibilitando uma prática-didático-pedagógica muito mais consistente e transformadora, sobremaneira nas ações (aulas, consultorias) de promoção da saúde e prevenção de doenças.

3.3.2 A escola promovendo hábitos de atividade física

O eixo da atividade física e saúde também foi trabalhado nas aulas sobre promoção de saúde dos escolares, realizadas pelos acadêmicos do PIBID-Saúde. Estes acadêmicos ministraram aulas sobre este tema.

Nas últimas décadas tem-se destacado a importância da aquisição e da manutenção de hábitos saudáveis visando a melhoria da qualidade de vida da população. Referenciais

direcionados à adoção de um estilo de vida mais saudável, a partir de uma prática de atividade física, têm sido defendidos no intuito de promover a saúde das pessoas e na prevenção de doenças crônico-degenerativas que afligem a população em geral (cardiopatas coronarianas, artrites, diabetes, câncer, osteoporose, doenças pulmonares crônicas, acidente vascular cerebral e obesidade). Este incentivo e educação por uma adoção de um estilo de vida mais ativo pelas crianças e adolescentes são papéis da escola na modernidade.

A acadêmica 2, através do relatório 9, descreve a experiência de uma aula ministrada sobre a produção de um modelo celular: adipócito (célula de gordura humana) para uma determinada turma na escola. Através da construção de modelo celular realizada pelos alunos, foi discutido com os escolares a importância de uma ingestão alimentar adequada e a necessidade de uma prática sistemática de atividade física para manter o bom funcionamento corporal e evitar as doenças crônico-degenerativas. Os alunos foram orientados a realizar em aula, um modelo de células de gordura (adipócitos). A descrição desta acadêmica pode ser analisada a seguir:

Durante a aula foi explicado aos alunos que o nosso corpo utiliza as energias dos alimentos que ingerimos para manter o seu funcionamento adequado para realizar as atividades diárias. Quando a pessoa ingere uma quantidade de alimentos que vai lhe trazer uma concentração de energia maior do que necessária para suprir os gastos energéticos de suas atividades do seu corpo, este armazena essas energias em forma de gordura, nos adipócitos, ou seja, células de gorduras. Mostramos aos alunos a importância de praticar atividade física e manter uma alimentação saudável e equilibrada, para evitar a obesidade e o aparecimento de outras doenças. Ao observar a grande quantidade de gordura existente em um adipócito, as células do tecido adiposo e entender o que leva ao acúmulo de gordura nestes locais, ensinamos aos alunos a construção de um modelo de célula de gordura, feito com diversos materiais. Esperamos que os estudantes sejam conscientizados e conscientizem as suas famílias a manter hábitos de vida saudáveis, praticando atividade física regular e alimentando bem para evitar a obesidade e outras doenças crônico-degenerativas. Relatório 9

Percebemos então que esta acadêmica pontua sobre a prática de atividade física regular, como um dos componentes da promoção da saúde no seio escolar. Ressaltamos que o relato realizado parece demonstrar o cuidado com que a prática pedagógica foi executada no intuito de ensinar aos alunos a importância de uma prática de atividade física regular no cotidiano, para manutenção da saúde e proteção contra as doenças. Neste contexto ressaltamos, que é importante, ainda, que os escolares dominem a ação corporal da prática e que, principalmente tenham acesso a ela. Ressaltamos ainda que esta acadêmica utiliza materiais para que os alunos pudessem analisar e construir o conteúdo que fora proposto anteriormente (prática de exercício físico e relação com a gordura corporal), buscando a

efetivação do processo ensino-aprendizagem e uma construção sólida de conceitos importantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

De acordo com Buss (2002, p. 55), o fomento à atividade física é uma das ações mais importantes de promoção da saúde no nível individual. Este autor pontua ainda que:

Sabe-se da evidente relação positiva existente entre a atividade física e a redução da mortalidade. Da mesma forma, os estudos sugerem um efeito positivo nos riscos de enfermidades cardiovasculares, perfil dos lipídeos plasmáticos, manutenção da densidade óssea, redução das dores lombares e melhores perspectivas no controle das enfermidades respiratórias crônicas. Foram relatados ainda, efeitos benéficos no tratamento primário ou complementar da arteriosclerose, da osteoporose, assim como benefícios psicológicos a curto prazo (diminuição da ansiedade e do estresse) e a longo prazo (melhoria de quadros depressivos, do estado de humor e da autoestima).

Desta forma, percebemos a importância do estímulo e orientação da prática de atividade física regular no âmbito da educação básica. Neste contexto, muito dos hábitos adquiridos na juventude, podem ser transferidos para a fase adulta (GUEDES, 2002, p. 23 - 45). Sendo assim, a promoção da saúde na escola apresenta uma missão preponderante, levar às crianças e jovens, experiências teórico-práticas sobre a atividade física e sua relação com a manutenção e melhoria dos padrões de saúde.

Acreditamos que não basta só informar, mas devemos, antes de tudo, socializar os hábitos saudáveis em conjunção com as informações sobre as doenças provocadas ou agravadas pela falta de atividade física. Fato alarmante, por exemplo, é a caracterização do sedentarismo dos adolescentes na atualidade, seja pelo uso exacerbado das tecnologias, seja pela violência urbana e restrição de espaços para práticas regulares de atividade física/práticas corporais, fatores que nos faz pensar também que não são apenas as opções pessoais que podem influenciar a prática de atividade física regular.

O sedentarismo, portanto, é um dos grandes problemas da modernidade e também atinge diretamente o adolescente. Guedes e Guedes (1993, p. 16 - 23) levantam a hipótese de que uma possível modificação nos programas de Educação Física Escolar poderia auxiliar na prevenção do sedentarismo das próximas gerações de adultos.

A promoção da saúde abrange a educação do escolar para as reflexões sobre diversas práticas corporais, bem como experimentação (ação) destas práticas, e dentro do contexto do PIBID-saúde, percebemos através desta aula, que esta abrangência educacional parecer ter sido consolidada. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 2001, p. 269 - 278), o aprendizado das relações entre a prática correta e habitual de exercício físico e a melhora da saúde deve incluir, por parte das práticas pedagógicas e educação docente, os

benefícios da atividade física, os riscos, as indicações e contraindicações de diferentes modalidades esportivas e práticas corporais diversas, além das medidas de segurança para execução destas práticas.

No que se refere a metodologias preventivas, entender o processo de atividade física regular e suas implicações para a promoção de saúde do escolar, bem como a sua utilização para prevenir doenças crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão arterial, etc.) também deve fazer parte do contexto pedagógico. De acordo com o relatório 9, percebemos a ênfase desta acadêmica, quando relata que o trabalho deve ser de conscientização do estudante e os reflexos para toda a sua família.

Estas reflexões vão ao encontro do que os Parâmetros Curriculares Nacionais propõem sobre este ensino:

O fato das causas internas não serem estatisticamente importantes nesta faixa etária como fatores de risco não deve motivar a exclusão da abordagem preventiva das doenças crônico-degenerativas. Em muitos casos, essas doenças poderão estar atingindo os pais ou demais familiares dos alunos dessas faixas etárias e o debate em torno de seus fatores predisponentes e desencadeantes poderá ser desenvolvido em conjunto com as famílias, tornando os alunos agentes multiplicadores em saúde (BRASIL, 2001, p. 278).

O acadêmico 15, através do relatório 12, também descreve sobre a promoção da saúde na escola, com ênfase na prevenção de doenças. Ele ressalta ainda que utilizou em uma determinada aula teórica a estratégia do texto lacunado sobre atividade física e seus benefícios para saúde, para chegar a tal objetivo. Tendo em vista a dificuldade de interpretação de textos e leituras dos estudantes/escolares da referida escola, esta prática pedagógica foi adotada inicialmente. Logo em seguida ministrou uma aula prática sobre o referido tema. Este relato pode ser observado abaixo:

A partir do que os alunos declararam, desenvolvemos a nossa aula, sempre os orientando para que possam ter uma vida mais saudável, praticando esporte (por exemplo), ou se movimentando em qualquer atividade; assim se prevenindo de doenças como sedentarismo, hipertensão e obesidade. Acredito que atividade física é necessária para o crescimento biopsicossocial de crianças e adolescentes, daí penso ser importante discuti-la e praticá-la na escola. Elaborei ainda um texto lacunado sobre atividade física e seus benefícios para a saúde, para que os alunos completassem a partir do que foi apresentado em sala por mim; assim consegui trabalhar o conteúdo esclarecendo as dúvidas sobre o que é ter saúde e como prevenir as doenças praticando atividade física. Esta aula foi teórica, na qual a leitura dos alunos foi exercitada, uma vez que estes encontravam dificuldades de interpretação de texto e logo em seguida trabalhei com a parte prática da aula, através de práticas corporais. Relatório 12.

De acordo com o relato deste acadêmico, observamos que todo docente necessita refletir sobre as deficiências dos alunos em sala de aula, e dentro da promoção de saúde isto não se modifica. Este acadêmico relatou que trabalhou com uma metodologia de aula diferenciada e ajustada ao público que necessitava aprender, porém possuíam algumas dificuldades no aprendizado. Na sua visão o trabalho da prática de atividade física é necessário para esta população, uma vez que de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais:

A prática regular de atividades físicas na puberdade e na adolescência, componente essencial do crescimento e desenvolvimento saudáveis, favorece a identificação das possibilidades expressivas e de uso da força e dos movimentos, desempenhando papel importante não só do ponto de vista orgânico, como psíquico, e contribuindo na reelaboração das transformações corporais e das relações em grupo (BRASIL, 2001, p. 278).

Estas considerações anteriores justificam portanto, a relevância das práticas corporais para o crescimento e amadurecimento global dos escolares em qualquer trabalho pedagógico que abranja a promoção da saúde e prevenção de doenças. Neste relatório analisado, percebemos como este aspecto apresentou destaque, no sentido de descrever uma prática pedagógica sendo orientada para chegar ao objetivo de promover a saúde e também, buscar auxiliar os escolares a melhorar a interpretação de texto.

Tendo em vista o atual cenário do sedentarismo na adolescência, acreditamos ser relevante um olhar atento para a educação em saúde, com foco especial para atividade física e suas potencialidades de desenvolvimento da saúde e da prevenção de doenças.

De acordo com as informações epidemiológicas (CDC, 1998 p. 2), relacionadas ao sedentarismo e à obesidade de populações jovens, houve naquela época, a revelação de que ao se perpetuarem estas tendências comportamentais, estima-se que em 2020, 73% dos adultos poderão apresentar disfunções orgânicas decorrentes da aquisição de hábitos alimentares e de prática de atividade física inadequados.

Desta forma, acreditamos no potencial da educação para modificar este temível quadro. A educação em saúde deve ser preconizada e bem elaborada com foco na saúde, centrando-se em desenvolver nas crianças e adolescentes o gosto pela prática da atividade física, bem como o entendimento teórico destes efeitos protetores e benéficos de tais práticas para o corpo humano. Nesta perspectiva, se este cuidado for realizado no cotidiano, o bem estar biopsicossocial fará parte da vida destes futuros adultos, e posteriormente idosos.

Estes acadêmicos, participantes do projeto PIBID-Saúde, vivenciaram práticas didático-pedagógicas interessantes no âmbito da sala de aula, trabalhando com a temática saúde. As aulas resultaram em diversos relatos, dentro os quais emanam as percepções destes estudantes sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças.

No que se refere a estas reflexões destes acadêmicos, percebemos que de fato estes apresentaram nos seus relatórios uma visão mais ampliada do conceito de promoção de saúde e prevenção de doenças, possibilitando aos escolares uma formação crítica relacionada a este tema. Os acadêmicos demonstraram entender esta promoção como um espectro multifatorial e em suas aulas dinamizaram estes conhecimentos, fazendo com que os escolares participassem da aula ativamente, contribuindo para uma educação transformadora.

Na visão destes estudantes/graduandos, as aulas propiciaram aos escolares uma conscientização sobre a saúde, e demonstraram que a manutenção da saúde está relacionada a uma nutrição balanceada/saudável, a prática regular de atividades físicas, a uma boa qualidade de saneamento, boas condições de moradia e transporte e vários outros fatores de caráter sócio-político-econômico que contribuem para que os sujeitos tenham uma vida digna como cidadãos. Foi ressaltado também, por muitos acadêmicos, que promoção da saúde perpassa por uma análise social do escolar, bem como pela adoção do autocuidado realizado por estes alunos para a manutenção de bons padrões de saúde.

As aulas ministradas por estes estudantes ressaltaram, principalmente, a importância de educação alimentar e da adoção da prática da atividade física regular. De acordo com as percepções destes estudantes, o trabalho com a educação nutricional é preponderante, e os escolares devem de fato ser ativos na execução da prática pedagógica. Outros graduandos ressaltaram que estas aulas propiciaram aos estudantes da escola uma conscientização alimentar, primando pela promoção da saúde. Dado importante é que uma acadêmica ressaltou que ter passado por esta experiência foi enriquecedor, pelo fato de ter pensado e executado práticas pedagógicas inovadoras na promoção da saúde.

Além do olhar atento para a educação alimentar, os acadêmicos também relataram experiências positivas na promoção de hábitos de atividade física, fator necessário para se promover saúde na comunidade escolar. Os acadêmicos utilizaram práticas pedagógicas inovadoras e pontuaram que o exercício físico é forte aliado da educação alimentar para se ter uma melhoria da saúde, bem como prevenção de doenças, dentre elas as doenças crônico-degenerativas (Diabetes, Hipertensão arterial, Aterosclerose, etc).

Sendo assim, através da análise destes relatórios, percebemos, de acordo com Bressan (2008, p. 15 – 18) o desafio de uma escola cidadã, aponta para a necessidade de uma

formação crítica em um espaço inovador e criativo. Os relatos dos acadêmicos nos faz refletir sobre uma educação transformadora, que forma o sujeito para o cuidado com saúde coletiva e individual, indispensáveis para vida, para se viver em sociedade.

4. IMPACTOS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM SAÚDE NA COMUNIDADE ESCOLAR

O capítulo quatro (4) desta pesquisa descreverá como os acadêmicos participantes do projeto PIBID: Educação e Orientação para a saúde numa abordagem interdisciplinar percebem, através das aulas e intervenções pedagógicas sobre o tema saúde, a relação da escola com a saúde comunitária. Outro ponto que será descrito também se refere à percepção destes acadêmicos sobre o impacto destas atividades didáticas na comunidade escolar.

4.1. Escola, educação em saúde e comunidade escolar

Ao incorporar o tema da saúde em seu projeto político-pedagógico, a escola passa a promover ações educativas em saúde que levam à reflexão sobre o que é ter uma vida saudável. Através desta reflexão que as pessoas vão descobrindo que é impossível falar de saúde sem pensar nas condições de moradia, de trabalho, na alimentação, na educação, nos serviços de saúde, no lazer, na forma como nos relacionamos com as pessoas, na forma como protegemos a natureza e o meio ambiente, na força da nossa organização, na decisão política, enfim, nas condições de vida da comunidade (BRASIL, 2005, p. 15 – 20).

A escola como ambiente educacional deverá promover uma educação libertadora capaz de levar o educando a querer aprender, uma educação voltada para a formação do cidadão participativo e crítico, através da aquisição do saber historicamente construído e mediado pela participação de todos os envolvidos nesse processo de aprendizagem (SILVA, 2008, p. 130 - 140).

Neste sentido concordamos com Parolin, quando pontua também que a escola pode contribuir para a construção de novos conhecimentos por parte dos escolares, o que pode ser evidenciado na sua reflexão a seguir:

A escola é uma instituição potencialmente socializadora. Ela abre um espaço para que os aprendizes construam novos conhecimentos, dividam seus universos pessoais e ampliem seus ângulos de visão, assim como aprendam a respeitar outras verdades, outras culturas e outros tipos de autoridades. (PAROLIN, 2005, p.61- 65)

Dentro desta perspectiva, como aponta o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (BRASIL, 2005, p. 15-20) a escola está situada em um bairro, numa comunidade rural, numa área indígena, por exemplo, em uma determinada região geográfica. A escola está situada em uma comunidade qualquer que tem histórias, festas, manifestações religiosas, grupos culturais, tem o saber popular, o que nós poderíamos chamar de um território vivo. Uma das coisas mais importantes na ação educativa em saúde é justamente o envolvimento de várias pessoas. A escola que interage com a comunidade tem maiores chances de encontrar soluções para os problemas da comunidade escolar e dos seus entornos. Às vezes é difícil mudar a prática, mas é importante sensibilizar as pessoas para o cuidado com a saúde individual e coletiva, bem como para o cuidado com ambiente que vivemos, pois, todos podem trazer contribuições para modificar cenários degradantes em saúde.

As intervenções pedagógicas (aulas, reuniões, teatros, mutirões, caminhadas etc.) que ocorreram na escola através do projeto PIBID-Saúde, tentaram abarcar a participação de toda comunidade escolar – alunos, pais, professores, cantineiras - e dentro deste contexto desenvolver a educação em saúde, entendendo este processo como mecanismo de sensibilização inicial para os cuidados em saúde: individual e da coletividade.

O que motiva a participação da comunidade escolar, o ponto de partida, é a discussão coletiva dos problemas e das contradições existentes na realidade social. Como cada problema culminam num tipo de solução, para cada solução devemos procurar os melhores caminhos, pois, além do compromisso individual, é importante mobilizar as diversas organizações presentes em nossa realidade.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b, p. 10 – 15), essa dinâmica cultural da escola é extremamente vigorosa, tornando-a um espaço de referências muito importante para crianças e adolescentes, que cada vez mais desenvolvem em seu âmbito experiências significativas de socialização e vivência comunitária. A escola é considerada como o espaço de transição entre o mundo da casa e o mundo mais amplo. Portanto, a cultura escolar configura e é instituinte de práticas socioculturais (inclusive comportamentos) mais amplos que ultrapassam as fronteiras da escola em si mesma. É dentro desse enfoque que se entende e se justifica um programa de saúde na escola, inserido e integrado no cotidiano e na cultura escolar, irradiando-se dessa forma para além dos limites da escola.

Nesta perspectiva analisaremos, a seguir, os relatos dos acadêmicos participantes do projeto PIBID-Saúde, sobre como a referida escola (palco do trabalho realizado sobre

educação em saúde) se articulou com a comunidade e como estes acadêmicos perceberam este impacto na escola e na comunidade ao redor desta instituição de ensino.

4.2 Relação da escola com a saúde comunitária: processos educativos em saúde, impactos sociais e conscientização

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008, p. 49 - 76).

O acadêmico 5, através dos seus relatos contidos no relatório 18, apresenta uma prática pedagógica realizada no projeto PIBID-Saúde, que buscou analisar o meio ambiente em que os alunos da referida escola vivem e suas implicações na saúde da comunidade. De acordo com este acadêmico, esta prática despertou senso crítico nos escolares, promovendo através destes processos educativos uma maior conscientização sobre saúde comunitária. Através desta aula também, este acadêmico atentou para a importância da relação escola e saúde comunitária. Este relato está descrito a seguir:

Eu acredito que a escola atende uma região que é um pouco desassistida da cidade, uma região que tem pessoas com o nível de informação um pouco baixo e que são pouco assistidas pelo poder público. É uma região que tem a questão do saneamento básico precário, as ruas sujas, presença de muito lixo. São pessoas que precisam então dessas informações para tomar atitudes próprias que são pequenas, mas que se tomadas em conjunto conseguem modificar algumas coisas e melhorar situações da saúde da comunidade. Nesta aula fizemos um passeio pelo bairro e os alunos fotografaram o que os chamava atenção quanto à saúde da comunidade. Levamos estas fotos para aula num outro momento, e discutimos com os alunos sobre a saúde comunitária. Os alunos perceberam acúmulo de lixo nas ruas, um mau cheiro causado pelas redes de esgoto abertas, além de estruturas físicas destruídas: praças, quadras e telefones públicos. Estes alunos pontuaram o que seria interessante ser modificado no bairro, para melhoria das condições de saúde. Foi uma prática pedagógica muito rica, discutimos com eles a saúde comunitária baseada na realidade de vida deles. Relatório 18.

Através deste relato do acadêmico 5, percebemos que a prática pedagógica realizada aponta para uma análise do bairro em que os escolares residem, propondo inicialmente uma discussão sobre as condições de saúde da comunidade, baseadas no meio ambiente em que habitam. Nesta perspectiva acreditamos que a escola deva fazer a interação do ensino em saúde com as condições de vida da comunidade. Outro ponto a ser evidenciado através da descrição deste acadêmico, diz respeito ao descaso do poder público para com a saúde do bairro, no qual a escola está inserida. Na verdade a escola seria um excelente veículo para promoção da saúde, também relacionada às políticas públicas municipais (estratégia saúde da família em parceria com as escolas, por exemplo), fato que parece ser desprezado pelos governantes da referida cidade.

Conforme destacam os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (BRASIL, 1997, p. 128):

[...] Eleger a cidadania como eixo vertebrado da educação escolar implica colocar-se explicitamente contra valores e práticas sociais que desrespeitem aqueles princípios, comprometendo-se com as perspectivas e as decisões que os favoreçam. Isto refere-se a valores, mas também a conhecimentos que permitam desenvolver as capacidades necessárias para a participação social efetiva.

Ora, um olhar atento para a saúde comunitária, partindo dos olhos da instituição de ensino do bairro favorecerá a formação da cidadania por parte de todos, e o entendimento que a saúde (individual e comunitária) perpassa pelas condições de vida da comunidade (limpeza urbana, saneamento básico adequado, locais para práticas de diversos tipos de exercícios físicos e socialização entre as pessoas, etc.).

De acordo com Buss (2002, p. 50-55), a vida cotidiana de indivíduos e populações é o espaço onde se manifestam as articulações entre os processos biológicos e sociais que determinam a situação de saúde. E entendemos que a escola é responsável por fazer esta interação.

Na visão de Chalita (2002, p. 34-35), a educação constitui-se na mais poderosa de todas as ferramentas de intervenção no mundo para a construção de novos conceitos e consequente mudança de hábitos. É também o instrumento de construção do conhecimento e a forma com que todo o desenvolvimento intelectual conquistado é passado de uma geração a outra, permitindo, assim, a máxima comprovada de que cada geração avança um passo em relação à anterior no campo do conhecimento científico e geral.

Quando o autor acima mencionado se refere à educação, não está se referindo à educação vigente, isto é, não se refere à educação “que exclui, que dá prêmio aos melhores alunos e aponta os piores para que sirvam de modelo, que homogeneiza o ensino” mas, sim, a uma “educação holística, uma educação que estimule o senso crítico, que estimule métodos e traga à tona discussões, que desperte os interesses dos alunos” (CHALITA, 2002, p. 34-35).

No trabalho de educação em saúde, devemos levar em consideração o ambiente em que se vive. Este ambiente é de fundamental importância para a saúde da população e implicará na qualidade de vida das pessoas que ali residem. De acordo com Carvalho (2006, p. 25-28):

A educação ambiental deve ser acima de tudo um ato político voltado para a transformação social, capaz de transformar valores e atitudes, construindo novos hábitos e conhecimentos, defendendo uma nova ética, que sensibiliza e conscientiza na formação da relação integrada do ser humano, da sociedade e da natureza, aspirando ao equilíbrio local e global, como forma de melhorar a qualidade de todos os níveis de vida (CARVALHO, 2006, p. 25 - 28).

Desta forma entendemos que a saúde é um fator determinante para que os sujeitos tenham uma boa qualidade de vida e pensar na sensibilização dos alunos para observarem o bairro em que residem nos faz pensar sobre como está ocorrendo a produção da saúde neste contexto, refletindo sobremaneira na qualidade de vida de todos. Destacamos então que na educação em saúde, a educação ambiental deve ser inserida, como proposta de reflexão sobre os espaços sociais de convívio e as implicações para a saúde e qualidade de vida.

A Educação Ambiental foi definida, também, como uma educação crítica da realidade, cujos objetivos são: fortalecimento da cidadania para a população como um todo, e não para um grupo restrito, concretizando-se pela possibilidade de cada pessoa ser portadora de direitos e deveres e de se converter, portanto, em ator corresponsável na defesa da qualidade de vida; estabelecer uma educação que seja crítica e inovadora, em dois níveis: formal (na escola) e não formal (fora da escola) (DIAS, 2004, p. 45 - 60). O que percebemos então através do relatório 18, do acadêmico 5, é que a prática pedagógica realizada buscou demonstrar e abrir uma discussão com os escolares sobre a saúde comunitária e sua relação com a educação.

Outras práticas pedagógicas também foram bastante relevantes para a comunidade escolar e exemplificam como a educação em saúde pode impactar a comunidade que faz parte do contexto escolar. A acadêmica 10, através do seu relatório 21, faz descrições interessantes

sobre o impacto das aulas ministradas sobre saúde para as cantineiras e escolares. Estas descrições podem ser observadas a seguir:

Esta aula fez a diferença. Levamos as cantineiras para sala de aula e falamos para elas, juntamente com os escolares, sobre a higienização da cantina e sobre a alimentação da escola. Hoje mudou totalmente, tanto a limpeza do espaço, quanto à qualidade da alimentação, já tem até o dia da fruta no lanche da escola. Não está tendo tanta comida pesada e gordurosa como tinha antes na merenda dos alunos. A estrutura física da escola também melhorou bastante, a escola ficou mais limpa. Os alunos confeccionaram lixeiras e colocaram nas salas e no pátio da escola, aprenderam a jogar o lixo no lugar certo. Os escolares entravam nas salas, deixavam as lixeiras e relatavam a importância de cuidar do ambiente para a manutenção da saúde. Os alunos também absorveram bastante, e tiveram alunos, que depois destas aulas, fizeram até educação alimentar e começaram a prática de exercício físico regularmente, conseguiram perder peso e mudaram totalmente sua rotina dentro e fora da escola. Relatório 21

Este relato pode sugerir como as práticas pedagógicas relacionadas à saúde na escola podem ter surtido efeitos positivos no seio da comunidade escolar. A questão da higienização da cantina, bem como a preocupação para com a qualidade da merenda escolar podem ser indícios de que como estas profissionais também podem ter sido envolvidas neste trabalho educativo. Estas trabalhadoras também, possivelmente, repensaram sobre o seu estilo de vida e alimentação saudável. É possível supor, da mesma forma, que os alunos da referida escola também absorveram estes conhecimentos, buscando modificar o estilo de vida, melhorando assim os padrões de saúde.

A escola deve ser este lugar, espaço de educação que prima pelo desenvolvimento de hábitos básicos e rotineiros em saúde, que busque a reflexão sobre o cuidado pessoal e sobre a coletividade. Estes hábitos, se trabalhados de maneira pontual farão parte de contribuições importantes para uma boa qualidade de vida e saúde de todos da comunidade escolar.

A este respeito, Paro (2007, p. 83-85) pontua que para que aconteça a educação do homem como ser histórico, em bases democráticas, é preciso levar em conta não apenas o que ele aprende e como ele aprende, mas também a medida em que o ambiente ou a instituição em que se dá esse aprendizado está contribuindo para a efetividade dessa educação. Desta forma entendemos, no caso específico das cantineiras, que é necessário fazer com que os servidores anônimos da educação se sintam parte deste processo educativo, através de diálogos democráticos e intervenções didáticas destinadas também a estes membros da instituição escolar.

De acordo com Pasquali (2012, p. 1115-1120) o Sistema Brasileiro de Saúde se encontra em situação de sobrecarga, principalmente nos centros públicos de atendimento médico que, excluindo-se questões de cunho político, dentre os milhões de cidadãos que esperam atendimento, há um grande número que não necessitaria estar enfrentando tal situação se tivesse conhecimento e consciência plena sobre hábitos saudáveis de vida. Este conhecimento pleno, e esta consciência crítica para toda comunidade escolar sobre saúde é papel da escola na atualidade. Uma escola crítica, transformadora que busca uma formação integral do alunado e de toda a comunidade escolar, uma educação para a vida.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais, o conhecimento básico sobre si próprio e seu entorno deve ser adquirido em fase de formação escolar, inclusive os relacionados à saúde, ética, cultura, consumo, entre outros, e de forma transversal perpassando por todas as áreas do conhecimento, o que permite ao educando o aprendizado dos assuntos tratados de forma interligada e não seccionada por áreas que não se correlacionam, de forma que ele seja capaz “de desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e de seu entorno, para posicionar-se de maneira crítica, responsável e construtiva nas diferentes situações sociais” (BRASIL, 1997, p. 128)

O relatório 21 ainda traz uma questão relevante. A acadêmica 10 pontua sobre o trabalho de conscientização sobre a limpeza da comunidade e da escola, realizado pelos escolares através da confecção das lixeiras pelos próprios alunos. Esta intervenção pedagógica trouxe impacto a toda comunidade escolar. Os escolares, professores, cantineiras participaram diretamente desta aula, e os alunos demonstraram ter uma participação efetiva e um conhecimento considerável sobre este tema.

A educação em saúde na escola deve preconizar este cuidado voltado ao meio ambiente também. O que pode ser evidenciado na citação abaixo de acordo com Pasquali (2012, p. 1115 – 1120):

O Planeta se apresenta em um momento muito frágil devido ao desequilíbrio generalizado em seus sistemas naturais, causado principalmente pelo estilo de vida humano: consumidor, egoísta e antropocêntrico. Hoje se sabe que a qualidade ambiental está diretamente relacionada à qualidade de vida humana, isto é, a vida humana tem uma boa qualidade quando seu entorno está em equilíbrio, mas em meio à poluição e à falta de higiene do ambiente, o homem terá como retorno a propagação de novas e velhas doenças que afetam sua saúde. Infelizmente não se percebe uma significativa alteração comportamental humana no sentido de frear a origem desse problema, que é a degradação do meio ambiente, pois muitos povos, como o brasileiro, apresentam atitudes remediadoras quando se trata de saúde. Essa realidade mostra a necessidade de uma educação voltada à compreensão da interação do homem com seu entorno, o que é tratado pela educação ambiental, mas também um ensino em saúde, que instrua o cidadão desde pequeno a ter hábitos saudáveis e preventivos em relação à saúde pessoal e coletiva.

A experiência descrita pela acadêmica 10, através do relatório 21, nos faz refletir sobre uma formação docente que busque estratégias inovadoras em práticas docentes que discutam temas relevantes para a sociedade atual. A busca pela relação escola-comunidade deve ser um dos focos principais para emancipação dos escolares, fazendo com que estes entendam que a escola deve estar articulada com a dinâmica da vida real. Os conhecimentos em saúde adquiridos na escola devem ser úteis para o entendimento dos processos saúde/doença contidos no bairro onde estes escolares residem que, por sua vez, refletirão nas famílias e possibilitarão uma intervenção em saúde preventiva por parte destes alunos.

4.3 Impactos da educação em saúde na comunidade: a prevenção de doenças e o combate ao uso de drogas

O trabalho desenvolvido pelo projeto PIBID-Saúde propôs ações em educação em saúde através de práticas pedagógicas direcionadas a comunidade. Dentre estas aulas ministradas na escola, destacaremos dois temas que foram relatados pelos acadêmicos participantes deste projeto.

O primeiro tema refere-se ao impacto de uma aula na prevenção de doenças. Este relato foi descrito pelo acadêmico 13, através do relatório 18, exposto a seguir:

Essa aula teve grande impacto para a escola, alunos e para nós pibidianos, mostrando a importância do tema abordado no nosso projeto. Penso que se todas as intervenções fossem criativas e divertidas como esta, os processos educativos seriam efetivos e todos ficariam satisfeitos, pois os alunos gostaram e nós aprendemos bastante também. Esta aula teve como objetivo a construção de uma célula de gordura, pelos alunos, e as discussões sobre as implicações do acúmulo de gordura corporal na saúde da população. Depois desta construção, os pais dos alunos foram convidados a participar da aula e foi aberta uma discussão sobre nutrição. Poucos pais compareceram, mas foi válida a experiência. A obesidade é um tema relevante a ser discutido, pois se trata de uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a problema de saúde, ou seja, traz prejuízos à saúde do indivíduo. Uma dieta saudável deve ser sempre incentivada já na infância e adolescência, possibilitando que os estudantes cuidem da saúde e evitem doenças e a escola deve dialogar com os alunos sobre isto. A dieta deve estar incluída em princípios gerais de vida saudável, na qual se incluem a atividade física, o lazer e os relacionamentos afetivos adequados e uma estrutura familiar organizada. Com isso é importante a presença de intervenções que mostrem as possibilidades de prevenção dessas doenças crônico-degenerativas, que agredem a saúde de muitas pessoas na atualidade. Os alunos e poucos pais de alunos da escola aprenderam de fato, que cuidar da alimentação é essencial para ser saudável, diminuindo assim os problemas da sociedade. Relatório 8

Através deste relatório, descrito pelo acadêmico 13, percebemos que, dentre as várias possibilidades de educação, a busca pela saúde da população, no que se refere aos agravos causados pela obesidade deve perpassar também pela educação escolar. Os quadros de obesidade de crianças e adolescentes na atualidade agridem a saúde e têm implicações sérias no cotidiano destes estudantes. A escola deve ser este espaço de discussão que permita aos alunos e seus familiares uma análise dos padrões alimentares e do nível de atividade física, estimulando a busca por uma saúde preventiva e emancipatória.

A obesidade é considerada atualmente como um problema de saúde pública tanto na população infanto-juvenil como na adulta (WHO, 1999). Os dados referentes às crianças brasileiras, levantados em 1989 pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e pelo Programa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), apontaram que cerca de um milhão e meio de crianças eram obesas, com maior prevalência nas meninas e nas áreas de maior desenvolvimento (BRASIL, 1991). No entanto, esse perfil está mudando, e a obesidade vem aumentando no sexo masculino e nas classes menos favorecidas (GIUGLIANO, CARNEIRO, 2004, p. 17-22).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2009b p. 1) o peso dos brasileiros vem aumentando nos últimos anos. Em 2009, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso recomendado pela organização Mundial de Saúde (OMS). Ainda de acordo com este órgão, a parcela dos meninos e rapazes de 10 a 19 anos de idade com excesso de peso passou de 3,7% (1974-75) para 21,7% (2008-2009); já entre as meninas e moças o crescimento do excesso de peso foi de 7,6% para 19,4%.

O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência a partir dos cinco anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Esses são alguns dos resultados da seção de Antropometria e Estado Nutricional da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada em parceria entre o IBGE e o Ministério da Saúde, que entrevistou e tomou medidas de peso e altura de pessoas em 55.970 domicílios em todos os estados e no Distrito Federal.

Foram analisados os dados de mais de 188 mil pessoas de todas as idades. Os resultados foram comparados com as pesquisas de 1974-75 (Estudo Nacional da Despesa Familiar – ENDEF), 1989 (Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN), 2002-03 (Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF) para obtenção da tendência secular das variações de altura e peso da população.

Desta forma, cabe ressaltar que a saúde preventiva e o combate às doenças crônico-degenerativas devem fazer parte dos conteúdos programáticos das escolas públicas e particulares. Estes dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos faz um alerta para ativação de todos os veículos de educação em saúde da criança e do adolescente, inclusive um dos principais, a escola – educação formal. A educação voltada para o combate aos agravos à saúde do escolar com influência direta na família foi abordada nesta aula relatada anteriormente pelo acadêmico 13 e percebemos nesta descrição o possível impacto destas temáticas na saúde da comunidade escolar.

A obesidade é definida como um acúmulo excessivo de gordura corporal. Com bastante frequência, ela começa no início da infância, apresenta uma origem multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos e tem como causa fatores externos e em alguns casos fatores internos - orgânicos. Quando isso ocorre, as probabilidades de obesidade na vida adulta são três vezes maiores que para crianças que possuem uma quantidade normal de gordura corporal. Os filhos de pais obesos correm um risco duas a três vezes maior de obesidade como adultos em comparação com as crianças de famílias nas quais nenhum dos progenitores é morbidamente obeso. Isso não ocorre apenas por razões genéticas, mas também por causa dos hábitos precários da família em termos de dieta e exercício (McArdle e Katch, 1998 p. 234 - 267).

A obesidade pode iniciar em qualquer idade, desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbios do comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento (FISBERG, 1995, p. 9 – 13). Além disso, a inatividade física causada pelas tecnologias atuais (como jogos virtuais, utilização de computadores de modelos diversificados, bem como celulares, tablets, etc) associados a uma ingestão alimentar rica em carboidratos e gordura agravam o quadro da obesidade.

Desta forma, evidenciamos, portanto a relevância da abordagem deste tema na escola através do Pibid - Educação e orientação em saúde. Através do relatório 8 percebemos que a família (representada por um pequeno grupo) foi inserida nesta discussão sobre obesidade na escola, juntamente com os escolares.

Esta prática pedagógica parece ter levado impacto na comunidade escolar, buscando informar aos alunos e familiares sobre a importância de uma prevenção eficaz contra a obesidade e seus fatores de risco associados (hipertensão arterial, risco para doenças cardíacas, etc).

É fato que os hábitos de vida são aprendidos no contexto familiar e abrir as portas da escola para o diálogo com os pais sobre este tema enriqueceu ainda mais esta aula. Porém um fato que deve ser evidenciado é a pouca participação das famílias nas atividades propostas na escola dentro do PIBID-Saúde, fato que será debatido no próximo tópico.

O segundo tema descrito pela acadêmica 1, através do relatório 2, retratou o combate ao uso de drogas na comunidade escolar através da educação em saúde. Esta aula foi interessante para sensibilização dos educandos da escola sobre a proteção à vida e manutenção da saúde, e o risco de utilização de drogas lícitas e ilícitas. Este tema foi debatido dentro do projeto PIBID-Saúde. Esta descrição, referente ao relatório 2, pode ser observada nesta sequência:

Devido à escola estar inserida em uma comunidade carente onde o consumo e a venda de drogas ocorrem com certa facilidade, o conhecimento dos alunos sobre drogas, tanto lícitas como ilícitas, era bem grande o que facilitou o debate. Esta questão fez com que a intervenção atingisse a intenção principal de informar e conscientizar os alunos, através de uma roda de leitura e uma atividade que mostrava diversas figuras de drogas e pedíamos aos alunos que escrevessem a classificação do tipo de droga na sua respectiva coluna e as consequências advindas do uso, após a leitura sistemática. Logo em seguida abrimos um debate sobre este tema. Trabalhar essa temática na escola é muito importante, tendo em vista que há relatos de alunos e seus familiares que são usuários de drogas. Estes alunos relataram diversas experiências individuais e comunitárias sobre tráfico de drogas e uso destas substâncias que ocorrem na porta da escola e no bairro. Diante disso, ou seja, das explicações acerca dos malefícios que as drogas trazem para saúde de quem as usa, esperamos que os estudantes sejam conscientizados a não adotarem esse hábito, como proposta de proteção à vida e manutenção da saúde. Esperamos também que os alunos que já são usuários ou tem algum familiar que usa algum tipo de droga se conscientizem e tentem mudar seus hábitos e entendam que as drogas só trazem prejuízos para quem envolve com elas. O objetivo da escola é dissipar conhecimento para a sociedade, papel ideológico e político de mudanças sociais. Acredito que as práticas neste projeto (PIBID educação e orientação em saúde) têm contribuído muito para a educação em saúde dos alunos e comunidade e para minha formação enquanto futura professora. Relatório 2

O relatório 2 ilustra uma experiência didática sobre o ensino de diversos tipos de drogas para os alunos da escola, e suas implicações para a saúde. Percebemos através desta descrição como a acadêmica 1 atribui à escola a responsabilidade de intervenção social junto à comunidade, principalmente no que se refere aos mecanismos de proteção à vida e manutenção da saúde. O tema “drogas” foi abordado naquele cenário, e as influencias sociais da comunidade foram debatidas na aula, no sentido de informar aos discentes sobre o uso das drogas e suas consequências para saúde e a vida das pessoas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1997), drogas são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que, quando introduzidas no organismo, podem modificar uma ou mais de suas funções.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID, 2004), as drogas psicotrópicas, que também podem ser referidas como drogas de abuso, constituem substâncias que apresentam atividade sobre o sistema nervoso central, alterando o seu funcionamento de maneira quantitativa (estimulantes e depressoras) ou qualitativa (perturbadoras ou alucinógenas).

As drogas de abuso constituem reconhecidamente um problema de dimensões nacionais e internacionais, que afeta toda a sociedade, independente de idade, sexo, grupo étnico, classe social e nível de instrução, desestruturando a vida tanto de usuários, quanto de não usuários. Acarreta ônus público desde a esfera de gastos com saúde, para o tratamento de dependentes, até o nível de necessidade de investimentos em segurança, devido à relação estrita entre o uso de drogas e o aumento da criminalidade (OLIVEIRA et al, 2001 – p. 18 – 40).

Dessa forma, entendemos que o cuidado com as crianças e adolescentes em processo de maturação e crescimento deve ser também, papel da educação em saúde na escola, contribuindo para o conhecimento e riscos do uso destas substâncias. De acordo com CEBRID (2004):

A adolescência se mostra como uma fase crítica neste contexto, uma vez que constitui uma época de exposição e vulnerabilidade às drogas, suscitando grandes preocupações. Segundo dados sobre o levantamento nacional no que se refere ao uso de drogas entre estudantes, realizado em 2004, a idade de iniciação ao uso de drogas psicotrópicas está entre os 11 e 14 anos, sendo que o álcool é a droga utilizada mais precocemente. Entre as drogas psicotrópicas, a cocaína é considerada a droga de maior potencial em provocar dependência, principalmente quando utilizada sob a forma de crack (cloridrato de cocaína) e apresenta uso crescente nos últimos anos. Considerando o número de internações hospitalares, o álcool e a cocaína são as drogas de efeito mais devastador sobre a saúde dos dependentes.

Sendo assim entendemos que a escola é um local propício para discutir com as crianças e adolescentes sobre os tipos de drogas e as possibilidades de prevenção. Em estudos de Silveira e Moreira (2006, p. 10-20) há o relato de que as prevenções são ações que podem acarretar a diminuição de problemas de saúde relacionando o uso das drogas. Ainda neste contexto Seibel e Júnior (2001, p. 7-10) dizem que uma forma de abordar o uso das drogas entre os jovens é a prevenção, e a escola pode promover esta concepção através de uma transversalidade disciplinar, por exemplo.

A descrição da acadêmica 1, observada no relatório 2, exemplifica este tipo de educação preventiva. O conhecimento adquirido pelo escolar e a análise da sua vida cotidiana na comunidade enriquece ainda mais este conhecimento. Fato relevante a ser observado nesta descrição é que a escola está inserida num bairro de risco e certamente a educação formal terá um papel definidor na vida desses futuros cidadãos. Incentivar a educação em saúde com foco na prevenção de doenças é papel da comunidade escolar, possibilitando um entendimento sobre o uso de drogas e as influências nas famílias e na comunidade em que se vive.

Nesta perspectiva entendemos então que a prevenção perpassa primeiramente pela educação. Através de uma escola proativa e contextualizada com as dinâmicas sociais da atualidade conseguiremos mostrar aos alunos que o uso dessas substâncias químicas pode ser danoso à sua saúde física e social. A OMS (Organização mundial da saúde) conceitua a prevenção às drogas em três níveis:

Prevenção primária: ações que procuram evitar o uso de drogas, visando diminuir a chance de novas pessoas começarem a usar. Prevenção secundária: ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas. Prevenção terciária: ações que, a partir de um uso problemático de drogas, procuram evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas mais sérios. (WHO, 1997)

Através desta conceituação, Greco Filho e Rassi (2007, p. 5-10) assinalam que a prevenção primária visa intervir antes que os problemas surjam e para isso deve atentar para três pontos essenciais: 1) Deve ser precoce, isto é, aplicada às crianças através da oferta de atividades prazerosas, criativas e educativas; 2) Deve estar inserida em uma visão mais ampla da educação para a saúde, a fim de tornar atraentes as regras propostas para uma vida saudável; e 3) Deve se apoiar nos chamados educadores naturais, em especial os pais e os professores.

Dentro desta perspectiva acreditamos que a prática pedagógica vivenciada pela acadêmica 1, exposta no relatório 2, demonstrou o possível impacto da educação em saúde na vida dos escolares na visão desta licencianda. Ao final do seu relato, esta acadêmica coloca que a escola é responsável pela informação à comunidade e traz em si um ideal político e ideológico. Ora, através das ações do projeto PIBID-Saúde, percebemos que esta acadêmica, participante do referido projeto, vivencia esta formação docente com foco na transformação social. Este ideal político e ideológico que a acadêmica 1 relata demonstra como estas práticas

educativas dentro do projeto, foram importantes para este amadurecimento profissional e pessoal de todos os acadêmicos.

4.4 Impactos da educação em saúde na família dos escolares: a influência da escola e o (des) interesse dos pais

A família tem fortes influências nos hábitos de vida das crianças e dos adolescentes. Dentro deste contexto situam-se as relações humanas e, no que tange à influência para a situação de saúde do indivíduo, ressaltamos os hábitos de vida ensinados pela família. Neste direcionamento, destacaremos a seguir, um relato (relatório 3) descrito pela acadêmica 19, sobre uma aula que tratou do tema atividade física e saúde na escola, dentro do projeto PIBID-Saúde:

A atividade didática teve rendimento satisfatório, na qual os alunos mostraram-se bastante interessados sobre o assunto (que tratou da importância de uma atividade física regular para a saúde), participando de maneira positiva dos posicionamentos abordados na palestra sobre a fisiologia do exercício e logo após para uma atividade prática. Os alunos foram orientados a fazer atividade física e aprenderam a verificar pressão do pulso, a entender o mecanismo de transpiração e os motivos que levam a perda de peso gordo. Foi muito interessante esta prática. Então esperamos que estes escolares tenham adotado as atitudes recomendadas para a manutenção da saúde e que, além disso, tenham influenciado a família também a manter o hábito de praticar exercício. Sabemos que os hábitos de vida são aprendidos em casa, com a família, entretanto acreditamos numa educação escolar que influencie também os familiares. Diante das várias explicações e exemplos acerca dos hábitos necessários para a manutenção de uma vida saudável, esperamos que os alunos adotem tais atitudes em seu cotidiano. Buscando assim prevenir o aparecimento de doenças. Além disso, que esses estudantes conscientizem os seus familiares a também tomar atitudes e praticar hábitos saudáveis de vida, modificando assim o cenário de agravos à sociedade. É importante ressaltar que a escola está localizada num bairro menos favorecido socialmente, e que muitos pais não apresentam um nível de informação interessante. Desta forma entendemos que a educação dos filhos vai refletir na vida dos pais.

Relatório 3

Através deste relato, ressaltamos que a escola pode oferecer informações aos estudantes para que pensem sobre os seus hábitos de vida e possam influenciar diretamente nos hábitos de vida das famílias, podendo vir a modificar estes hábitos.

De acordo com Buss (2002, p. 50-53), cada indivíduo ou pequeno grupo, como por exemplo, a família, apresenta um estilo de vida singular, relacionado com as suas próprias características biológicas, a habitação e seu entorno, o local de trabalho e seu entorno, seus hábitos, normas e valores, assim como seu nível educacional e de consciência e sua

participação na produção e distribuição de bens e serviços. A educação em saúde na escola é fator que agrega novos conhecimentos que podem ser extremamente novos para os escolares tendo em vista os estilos de vida que cada um adota no seu seio familiar.

Desta forma entendemos que as práticas pedagógicas dentro do projeto PIBID-Educação e Orientação em saúde, expostas no relato da acadêmica 19 podem influenciar a vida dos pais, mães e irmãos dos alunos envolvidos nesta prática docente. De acordo com Sutherland e Fulton (1992, p. 161 - 181), a promoção da saúde aborda dois níveis de concepção em saúde:

No primeiro, a promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas centralmente à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das “culturas” da comunidade em que se encontram. Neste caso, os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar em componentes educativos, primeiramente relacionados com riscos comportamentais passíveis de serem mudados, que se encontrariam pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos, por exemplo, a higiene pessoal, a prática de atividade física [...] No segundo, sustenta-se na constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, condições adequadas de trabalho e renda, oportunidade de educação ao longo de toda vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde.

Dentro desta perspectiva descrita anteriormente pelos autores supracitados, percebemos que o relato da acadêmica 19 vai ao encontro do que é preconizado na primeira concepção de saúde. As práticas pedagógicas dentro do referido projeto trabalham no intuito de tentarem transformar os comportamentos dos alunos e seus familiares, tendo em vista a necessidade de alterações em aspectos do estilo de vida familiar. Sendo assim, entendemos que a educação escolar tem papel transformador, no sentido de realizar esta comunicação/interação entre escolares e família, e de acordo com a descrição desta acadêmica, esta prática pedagógica buscou esse propósito.

Nessa perspectiva, “tanto o contexto familiar como o da escola são constituídos por pessoas que desempenham um determinado papel e que, além disso, utilizam instrumentos que cumprem determinadas funções” na vida dos escolares (LACASA, 2004, p. 405). A educação em saúde proposta nesta escola tem caráter informativo para o alunado e visa à educação dos adolescentes com possíveis reflexos na rotina de vida da família.

Nos contextos sociais vigentes, a família e a escola são considerados os dois ambientes mais importantes na socialização do indivíduo. A família, por se configurar o contexto de maior significância nos primeiros anos de vida, e a escola por se constituir o contexto

secundário de desenvolvimento, onde o indivíduo vivencia novas experiências e recebe estímulos e recursos para desenvolver atividades diferentes das aprendidas em seu ambiente familiar, considerando os vínculos estabelecidos com outros ambientes (SILVA, 2008, p. 130 – 140). Em contrapartida e em cenários complexos (como o bairro onde se localiza a escola do projeto em questão), a educação em saúde, preconizada para os adolescentes durante o projeto, realimenta a família, na perspectiva de tentar influenciar e modificar os estilos de vida do contexto familiar.

Sendo assim, de acordo com o relatório 3, acreditamos que a educação em saúde de forma indireta pode ter afetado a família destes escolares e possivelmente, influenciado na reconstrução dos estilos de vida de algumas famílias.

Outro ponto ressaltado pelos acadêmicos, diz respeito a pouca participação dos pais e das mães dos escolares, quando convidados para alguma intervenção pedagógica da educação em saúde na escola. A acadêmica 6 descreve em seu relatório 9 esta percepção em relação a uma prática pedagógica desenvolvida na escola. Os pais eram sempre convidados para algumas aulas e reuniões, e a acadêmica 6 revela que ao longo destas intervenções houve uma participação tímida dos pais e /ou responsáveis. Este relato pode ser observado a seguir:

A escola tem uma preocupação muito grande acerca da saúde comunitária, problema maior é a comunidade mesmo, que se mostra um pouco desinteressada (seja pelo excesso de trabalho, seja pela falta de interesse mesmo) sobre o que é proposto. É importante ressaltar que a escola ajuda ao máximo a comunidade escolar, o problema maior é a falta de interesse e tempo dos pais. Nesta aula os pais foram convidados para uma minifeira, onde os estudantes deveriam escolher os produtos junto com os seus pais, através da leitura do rótulo destes alimentos. Logo após foi aberto um debate e sugerido aos estudantes e respectivos pais que justificassem estas escolhas. Infelizmente, nesta prática pedagógica, poucos pais compareceram. Com os alunos percebo que está surtindo bons efeitos através das intervenções feitas no ambiente escolar, a maioria dos alunos são bem participativos em aulas teóricas e práticas. O nível de participação cresceu bastante, já quando é proposto algo com a participação dos pais, mesmo em horários pós trabalho a participação chega a cinquenta por cento, e às vezes até menos. Mas na medida do possível tentamos efetuar esta participação, e principalmente com aqueles pais e mães presentes percebemos os efeitos positivos da educação em saúde. Relatório 9

Desta forma, de acordo com o exposto no relatório 9, acreditamos que o trabalho da educação em saúde desenvolvido no projeto PIBID-Saúde tentou atingir os familiares destes alunos. Entretanto percebemos que a presença dos familiares no contexto escolar ainda é parcial e ressaltamos mais uma vez a importância da presença e ação familiar na comunidade escolar de acordo com grande número de acadêmicos.

De acordo com Silva (2008, p. 130-140) buscar meios de aproximar a família da escola é repensar as relações existentes entre essas duas instituições. Nos dias atuais, não se

pode conceber uma separada da outra, mesmo exercendo funções distintas, essas têm em comum um único fim, formar o indivíduo. Neste sentido, buscar a interação entre esses dois ambientes educacionais é estabelecer pontes entre os conceitos científicos aprendidos na escola com os aprendidos no cotidiano familiar.

Sendo assim, entendemos que na educação em saúde esta conexão entre escola/escolares e família também é de fundamental relevância para efetivação do trabalho. A participação da família na vida escolar dos filhos neste trabalho educativo enriqueceria e muito as discussões nas salas de aula, uma vez que, de acordo com Buss (2002, p. 53 – 54) a família tem forte influência no estilo de vida dos seus componentes:

O espaço da família é fundamental para a implementação das ações de promoção da saúde no seu componente estilo de vida. De fato, é na família que se constituem muitos dos comportamentos e hábitos de vida favoráveis ou nocivos para a saúde. Padrão alimentar, higiene pessoal, uso de tabaco e álcool, hábito do exercício físico, comportamento sexual, padrão nas relações interpessoais, enfrentamento de situações estressantes, entre outras, são algumas das condutas geralmente construídas no núcleo familiar inicial e levadas para quase toda a vida [...].

É inegável o quanto é importante a presença da família no ambiente educacional escolar. Com esta compreensão, a família terá a oportunidade de conhecer os trabalhos desenvolvidos na escola, demonstrar interesse pela aprendizagem da criança e/ou adolescente, dentre outros aspectos, além de ser mediadora, também, na construção de saberes escolares, tornando tais conhecimentos mais significativos e mais próximos do dia-a-dia do aprendiz. Dentro desta vertente, a família também aprenderá e construirá o conhecimento relacionado ao tema saúde com os estudantes da escola e professores.

De acordo com o relatório 9, percebemos que as tentativas de inclusão da família no trabalho de educação em saúde foram válidas. Entendemos que os pais desta comunidade, na qual a escola está inserida, trabalham e possuem um tempo escasso para comparecerem à escola, entretanto, muitas das intervenções realizadas, das quais lhes foram solicitadas as presenças, aconteceram final de tarde e outras aulas, aos sábados pela manhã.

Assim, escola e família são partes que se completam no sistema educativo. E tais partes devem equacionar suas divergências ou conflitos, evitando se isolar. Desse modo, a existência de uma colaboração recíproca entre pais e professores não significa que a família deva se tornar mera repetidora do trabalho escolar. “A relação que os une à escola não é nem de concorrência nem de dependência. É uma relação de complementaridade, no qual cada um tem a sua especificidade” (CHARMEUX, 2000, p. 114 - 115).

Sendo assim, analisamos que apesar de poucos pais e mães não estarem presentes na maioria das intervenções pedagógicas na escola, acreditamos que aqueles que participaram certamente se enriqueceram com as informações disponibilizadas e discutidas ali. O desenvolvimento de habilidades pessoais depende fundamentalmente de educação, informação e comunicação para a saúde (BUSS, 2002, p. 53 – 54). E este foi um dos grandes objetivos do trabalho de educação em saúde desenvolvido neste projeto dentro da escola.

4.5 Considerações sobre a relação escola / comunidade escolar e o impacto social no trabalho de educação em saúde através do projeto PIBID

Dentro deste contexto, acreditamos que as aulas ministradas na escola durante a vigência do projeto Pibid-Saúde trouxeram à comunidade escolar grandes possibilidades de desenvolvimento das habilidades pessoais para com o cuidado em saúde. Abaixo, segue um relatório, de número 18, do acadêmico 11, descrito ao final das intervenções pedagógicas sobre o impacto desta proposta educativa na comunidade escolar:

Eu acredito que foi positivo realmente a educação em saúde através do PIBID na escola. Foi um impacto devido à escola já ter seus hábitos e assim o PIBID chegou dentro da escola para provocar mudanças mesmo no que se refere à educação em saúde. Foram levados aos alunos, aos seus pais, as cantineiras da escola, aos professores, a direção, intervenções pedagógicas sobre saúde. O que mais me tranquiliza é saber que está finalizando o projeto e, como exemplo, cito a cena da merenda escolar ter sido mexerica nos primeiros dias do projeto e os alunos terem desprezado esta fruta, e depois quase no final do projeto foi servido novamente frutas e observar que os alunos já estavam dando valor, já sabiam o significado daquela fruta. Isto é muito positivo a meu ver, observar que mudanças em relação ao cuidado com a saúde ocorreram no ambiente escolar. Outro exemplo também foi quanto as intervenções sobre higienização, estas ações foram provocativas também, uma vez que na escola tinha poucas lixeiras e os alunos jogavam lixo no chão e assim as aulas ajudaram a amenizar este fato. Os escolares entenderam que a saúde depende diretamente do espaço limpo, e a prática da construção das lixeiras, por eles, ajudou a trazer este entendimento. Trabalhar com foco na sustentabilidade e na saúde, através das fotografias dos entornos da escola e das salas de aula sujas foi muito interessante. Os alunos se chocaram com aquelas fotografias tiradas por eles, isso tudo foi positivo e transformador. É muito satisfatório perceber que o PIBID influenciou e conscientizou os alunos, as cantineiras, a direção da escola e a comunidade escolar em relação a esses eixos (saúde, alimentação, atividade física, higienização) que foram trabalhados dentro da escola. Relatório 18

Através deste relato podemos compreender o impacto do projeto Pibid- Educação e Orientação para saúde através de uma abordagem interdisciplinar na escola onde este foi executado. O relatório 18 demonstra como algumas práticas educativas promotoras de saúde

na escola podem ter influenciado a comunidade escolar como um todo, durante todo o processo intervencionista. O apontamento para uma educação transformadora que busca levar o conhecimento científico aos escolares, através de um ensino enriquecedor, para utilização destes conceitos no seu cotidiano familiar é relevante.

Concordamos com Buss (2002, p. 51 – 53), quando pontua que as atividades promotoras de saúde dirigidas aos indivíduos e seus familiares pretendem exercer influência sobre os componentes comportamentais e culturais e os hábitos presentes no estilo de vida que sejam sabidamente nocivos, assim como estimular aqueles que reconhecidamente contribuem para a manutenção da saúde. Nesta perspectiva, entendemos que as práticas pedagógicas realizadas neste cenário escolar certamente possibilitaram aos escolares, cantineiras, professores e familiares maior entendimento sobre a manutenção da saúde, as possibilidades de mudanças de hábitos para evitar agravos/danos à saúde e o fortalecimento de outros hábitos para melhorar ainda mais estes padrões.

Ao longo deste processo educativo, os acadêmicos elaboraram intervenções pedagógicas criativas e orientadas no intuito de conscientizarem os alunos/escolares sobre a importância do cuidado à saúde individual e coletiva. Estas práticas tiveram como objetivo despertar estes estudantes para a busca de padrões de saúde interessantes, contribuindo sobremaneira para a formação de condutas de cuidados para toda a vida. De acordo com os relatórios, observamos que este aspecto é muito relevante uma vez que a escola tem como papel principal a formação da cidadania, e a aquisição de conhecimentos elaborados sobre a saúde na escola, faz parte, e fará parte da vida destes escolares até a fase idosa.

Este aspecto vai ao encontro do que Levinger, 1996 (apud Ungerer, 1998, p. 88 - 100) aponta:

A capacidade humana de se desenvolver e sua capacidade de alcançar uma vida melhor é fortemente marcada em três períodos do ciclo da vida. O primeiro inicia-se no nascimento e termina aos cinco anos de idade ou no início da idade escolar. O segundo é definido pelos anos em que o indivíduo recebe educação básica – que incluiria a idade escolar propriamente dita e a adolescência – e o último período é a fase adulta, na qual o indivíduo insere-se em atividades economicamente produtivas. Deve se acrescentar a estes, outro período, a terceira idade, pois esta fase da vida possui características e demandas próprias [...].

Sendo assim, acreditamos que o impacto da educação em saúde na idade escolar é algo justificável, tendo em vista a capacidade de desenvolvimento humano e todas as suas potencialidades neste período. De acordo com o relatório 18, descrito pelo acadêmico 11,

percebemos que houve possibilidades de trabalho relacionado a esta conscientização da comunidade. A escola se relacionou, através de diversos conteúdos específicos, com a saúde da comunidade.

Os eixos trabalhados dentro das aulas e intervenções do referido projeto exemplificam estes conteúdos: o trabalho com o conceito de saúde, e o entendimento por parte dos escolares de que a saúde se relaciona com estruturas biopsicossociais. Dentre as várias práticas, podemos lembrar o uso de drogas e suas implicações na saúde; a abordagem sobre a alimentação saudável e como esta pode ser eficiente para a manutenção dos padrões de saúde, bem como para a melhoria destes padrões e na perspectiva da prevenção de doenças também; as intervenções pedagógicas sobre atividade física e os seus benefícios para a saúde e para a prevenção de agravos à saúde e por fim, a higiene do corpo e a higienização do ambiente comunitário, através, por exemplo, da confecção das lixeiras pelos alunos.

Todos estes eixos desenvolvidos pelos acadêmicos em diversos espaços da escola e extramuros escolar também, possivelmente impactaram a vida da comunidade escolar e do bairro do qual esta escola se encontra. As atividades “extraclasse” com as cantineiras da escola e o envolvimento com os professores supervisores das disciplinas de Ciências e Educação Física e da supervisão pedagógica desta instituição também engrandeceram consideravelmente as ações do projeto e receberam impactos sobre esta nova forma de educação em saúde.

É possível admitir que as práticas pedagógicas desenvolvidas influenciaram também as famílias destes escolares, entretanto vale a pena ressaltar que a adesão em algumas destas intervenções não foi tão numerosa. Apesar desse aspecto, para aqueles que participaram das ações, percebemos, possivelmente, um ganho qualitativo no que se refere à uma educação em saúde problematizadora, preocupada com a análise da realidade comunitária, com foco na transformação das pessoas e do ambiente que as cercam.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 7 – 15), a escola tem apresentado, ao longo do tempo, diversas significações no que diz respeito à sua função social, missão e organização, de modo que, atualmente, apresenta-se como um espaço social no qual são desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem que articulam ações de natureza diversa, envolvendo seu território e seu entorno.

Desta forma entendemos que o trabalho desenvolvido pelo PIBID-Saúde numa escola pública da cidade de Montes Claros-MG pode ter apresentado impacto na comunidade escolar e sobremaneira atingido seus propósitos. Este trabalho pedagógico demonstrou ter como objetivo uma função social, na medida em que houve indícios de que contribuiu grandemente

para a educação em saúde dos escolares e de toda a comunidade através de um ensino inovador, dialogado e, sobretudo com foco na realidade social dos educandos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na realidade escolar pesquisada, percebemos através dos relatórios dos acadêmicos integrantes do projeto PIBID – Educação e Orientação para a saúde relações entre a educação e a saúde.

A importância da escola, como instituição formadora, foi descrita em diversos relatórios destes acadêmicos, com foco numa educação que preconiza a formação para emancipação do adolescente para a vida. Uma formação (ensino em saúde) que prima por uma educação em saúde na escola, com a perspectiva de fortalecer os cuidados em saúde e prevenir possíveis danos à saúde individual e coletiva. Estas descrições dos discentes/acadêmicos também apontaram para a relevância da educação em saúde para a incorporação destes conceitos e práticas pelos escolares.

Entendemos desta forma, que na empreitada de se construir uma carreira docente, estes acadêmicos assimilaram que a escola possui uma função social, uma prática com conhecimentos indispensáveis para que os alunos possam viver bem, tanto na esfera individual, quanto imersos no cotidiano da coletividade. Este consolidado, aparente em vários relatórios discentes, demonstra o entendimento de que a escola serve ao ser humano, na medida em que contribui fortemente para formação do cidadão e da cidadania.

Esta formação do cidadão foi muito relevante no trabalho do ensino em saúde nesta escola pesquisada, tendo em vista que as práticas pedagógicas neste contexto foram preconizadas através das bases propositivas contidas nos Parâmetros Curriculares Nacionais / eixo transversal - saúde. Os relatos dos discentes apontaram para um trabalho em saúde com foco na manutenção e melhoria dos padrões de saúde, influência destes parâmetros supracitados, e não com foco nas doenças (como posto no modelo higienista). Nesta perspectiva estes acadêmicos também ressaltaram que este tipo de ensino se pautou na realidade vivenciada pelos escolares (a vida dos alunos, o bairro, a escola, os entornos da escola, as ruas, os espaços sociais do bairro, a cidade).

De fato, esta experiência de ensino na área da saúde, contextualizada com a realidade apresentada, de acordo com os relatórios pesquisados, demonstra um valor diferenciado, no que se refere a um processo ensino-aprendizado “palpável”, teórico-prático e exemplificado através das vivências cotidianas dos escolares e familiares no seio da comunidade. Desta forma, acreditamos que este retrato pesquisado, “fotografado”, através dos olhares, planejamentos e ações dos acadêmicos, nos remete aos rumos de um ensino em saúde baseado

numa educação transformadora. Num entendimento por parte dos escolares de que é possível modificar a vida real, *in loco*, na comunidade que eles residem, nos entornos que os rodeiam.

Esta educação nos faz pensar numa transformação que é possível de acontecer (se trabalhada com seriedade por toda a comunidade escolar) com objetivo voltado a uma educação básica alicerçada em compromissos éticos e reais. Ora, se todas as crianças e adolescentes, estudantes de escolas públicas e privadas, fossem submetidos a um ensino em saúde eficaz, contextualizado a sua realidade, certamente teríamos muito menos problemas de saúde que chegam ao extremo caos como observado na atualidade (em diversos cenários como hospitais públicos, Estratégias da Saúde da Família sobrecarregadas, com práticas curativas em saúde – na maioria das realidades sociais).

É, portanto, através deste entendimento que pensamos na relevância da ação didático-pedagógica desenvolvida por estes acadêmicos participantes desta pesquisa. Uma atenção voltada à educação em saúde, através de um ensino de ações e estratégias que possam fortalecer as práticas individuais e coletivas para preservação da saúde humana. Percebemos nos relatos discentes uma preocupação para esta mudança de valor, de prática, de atitude didática, de postura e formação de caráter e hábitos dos estudantes escolares para toda a vida, diante às experiências vivenciadas e compartilhadas nesta escola.

Os acadêmicos apontaram, ao longo das descrições dos relatórios, que o ensino proposto nesta realidade – baseado na educação em saúde, perpassa por um entendimento de que os professores e toda a comunidade escolar devem proporcionar aos escolares um ensino que prime pelo autocuidado em saúde. O despertar para a adoção de hábitos de vida saudável, ou modificação de hábitos também deve estar presente no contexto desta educação escolar.

A experiência didática destes acadêmicos/futuros docentes nos faz refletir sobre a importância do ato educativo na busca pelo cuidado com a saúde desde a infância e adolescência. Os escolares necessitam aprender sobre como devem cuidar de si, fato importante para consolidação das práticas de cuidado em saúde ao longo da vida humana. Desta forma então, levantamos aqui uma indagação: como será que as escolas, de uma maneira geral, estão desenvolvendo práticas pedagógicas no ensino em saúde? Será que de fato ele é materializado? Deixamos claro, através dos relatos dos acadêmicos, que as condutas para construção do autocuidado em saúde são relevantes na formação dos escolares. Acreditamos, portanto, que o ensino em saúde deva estar presente nos projetos político-pedagógicos das escolas da educação básica.

Outro apontamento direcionado ao ensino em saúde, através da educação em saúde, pelos acadêmicos, demonstrou que a saúde da coletividade é ponto determinante dentro destas

práticas pedagógicas na escola. Estes acadêmicos ressaltaram que é muito complexo educar para o autocuidado em saúde, se não pensarmos também nos cuidados que devemos ter com a saúde das pessoas que nos rodeiam e com o ambiente, a comunidade da qual somos seres integrantes. Defendemos com veemência que a escola deve proporcionar este entendimento aos escolares, além de possibilitar exemplos práticos de como isto pode ser realizado pelos escolares e toda comunidade escolar. Esta educação baseada no senso da saúde coletiva e na educação ambiental, dentro deste contexto, também precisa ser exercitada pelas escolas. Vivemos um período atual de degradação ambiental e de desrespeito à saúde coletiva, necessitamos formar estes cidadãos para o exercício do respeito ao ambiente coletivo, respeito às pessoas que convivem num mesmo ambiente, com objetivo único de harmonizar as relações humanas com os ambientes, na busca por uma educação profícua e uma saúde efetiva.

Na medida em que as práticas pedagógicas em saúde foram se materializando na escola estes acadêmicos passaram a entender que ministrar aulas nesta referida área sugere, além do entendimento didático-pedagógico, o conhecimento de como se promove a saúde do escolar na educação básica. Esta percepção dos discentes foi descrita pós-aulas e apresentaram o posicionamento de que a promoção em saúde envolve aspectos multifatoriais.

De acordo com os acadêmicos, a promoção da saúde foi entendida como uma proposta de transformação de comportamentos individuais em saúde, mas também com foco nos determinantes gerais das condições de saúde individual e da coletividade em relação à qualidade de vida. Neste direcionamento, estes discentes relataram que a escola tem forte papel no ensino e na consolidação das informações em saúde, bem como da tentativa de transformar os comportamentos dos indivíduos para aquisição de um estilo de vida saudável. Sendo assim, apontamos a necessidade dos nossos governantes de perceber que a escola é um dos principais espaços para a promoção da saúde na sociedade, e se de fato, se houvesse investimentos e recursos disponíveis para este trabalho neste setor, certamente reduziria substancialmente o número de medidas curativas em saúde no Brasil (problema com a saúde pública, por exemplo).

Os acadêmicos revelaram, através das descrições dos relatórios, que as práticas pedagógicas trabalhadas na escola trataram de transmitir um pensamento crítico sobre saúde para os escolares. Estes licenciandos descreveram que para além da tentativa de modificar os estilos de vida dos escolares, conseguiram mostrar para estes que a produção da saúde está diretamente relacionada com outros aspectos de caráter social, político, econômico e ambiental. Este fato traz então um caráter interessante destas práticas docentes: a análise da

saúde, de maneira crítica e conjuntural, contribuindo sobremaneira para a formação do cidadão. Acreditamos que este deva ser o papel dos professores das escolas na proposta do ensino em saúde, através de uma educação enriquecedora e formadora para os escolares.

Na escola pesquisada, foram desenvolvidas aulas que trataram de ações promotoras de saúde, como foco numa promoção que visava às práticas de hábitos alimentares saudáveis e a inserção das práticas de atividades físicas. Os acadêmicos ministraram estas aulas e relataram também as suas percepções sobre estes temas.

No que se refere às práticas destinadas a educação alimentar, os acadêmicos ressaltaram que este conteúdo constitui sim uma das possibilidades de promoção da saúde escolar. Eles ressaltaram que estas aulas trouxeram um dinamismo e um conhecimento prático muito interessante aos escolares, e pontuaram que a educação alimentar trouxe uma consciência crítica para estes alunos sobre o ato de escolhas alimentares para fortalecimento da saúde. O entendimento de que o consumo de determinados alimentos é de fundamental importância para a manutenção da saúde e a ingestão de alguns alimentos pode trazer danos à saúde, também foi relatado por pela maioria dos acadêmicos.

Associado a estes conhecimentos, os acadêmicos ressaltaram também, que o estímulo à prática de atividade física, bem como a promoção destas práticas corporais compreendem-se também como integrantes da promoção da saúde do escolar. Os acadêmicos pontuaram que foi muito importante propiciar aos escolares este entendimento, tendo em vista que na atualidade as crianças e os adolescentes estão cedendo, cada vez mais, a um sedentarismo exacerbado que vem implicando em sérios agravos na saúde. O fortalecimento de que o escolar deva se movimentar fisicamente para alcançar uma boa saúde e evitar patologias modernas (como a epidemia atual da obesidade e seus danos à saúde, por exemplo) também foi relatado por quase todos os acadêmicos.

Dentro desta perspectiva da promoção da saúde, através de hábitos alimentares e hábitos de atividade física no ambiente escolar, ressaltamos a necessidade das escolas adotarem com urgência, medidas educacionais eficazes para efetivação destes conhecimentos e produção de uma qualidade de vida melhor para estes adolescentes. Esta fase da vida é de fundamental importância para a efetivação de hábitos de vida estimuladores a uma saúde de qualidade. A elaboração dos projetos político pedagógicos da escola devem tentar implantar esta abordagem e as parcerias com órgãos públicos localizados no bairro (como por exemplo, a Estratégia Saúde da Família) podem auxiliar também, a comunidade escolar neste contexto, como por exemplo, a parceria com médicos, enfermeiros, nutricionistas, profissionais de educação física, dentre outros para auxílio à educação em saúde juntamente com os

professores da escola. Este auxílio pode agregar muito valor às práticas educacionais escolares e potencializar ainda mais o ensino em saúde, tendo em vista os problemas de saúde pública no atual cenário nacional e mundial, como o crescente aumento da obesidade, por exemplo.

Inseridos nas diversas práticas pedagógicas, estes acadêmicos pontuaram questões sobre o trabalho da educação em saúde e o impacto na comunidade escolar. Percebemos, através dos relatos destes discentes, que as aulas ministradas na escola, bem como as atividades extraclasse, proporcionaram à comunidade escolar um entendimento de temas abordados durante toda experiência didático-pedagógica.

Ressaltamos então a relação da escola-comunidade como sendo de extrema importância para a efetivação das práticas pedagógicas, dentro do tema saúde, a ser desenvolvido em quaisquer realidades escolares. Os acadêmicos pontuaram que o fato de fazer os escolares observarem a realidade em que eles vivem no cotidiano, colaborou substancialmente para o ensino em saúde através de uma educação transformadora.

A observação sistemática dos entornos da escola, a estrutura interna da escola também observada e modificada (construção das lixeiras), o envolvimento das cantineiras e de professores nas ações teórico-práticas podem ser destacados em várias práticas ao longo das intervenções do projeto PIBID-Saúde na escola. Dentro desta perspectiva acreditamos que a escola deva debater com os escolares sobre a realidade social vivida, pois este ponto é fator crucial para efetivação de uma prática pedagógica enriquecedora e de uma educação fortalecida, destinada a formação de cidadãos que podem transformar a realidade, através do cuidado individual e coletivo com a saúde.

Um fato percebido, pela maioria das descrições dos acadêmicos, se refere à pouca participação dos pais e/ou responsáveis na proposta da educação em saúde ocorrida nesta escola. Em algumas intervenções os pais foram convidados a participar, entretanto, esta participação foi muito tímida e certamente não atingiu um grande número de pessoas. A maior parte dos acadêmicos relataram que apesar de pouco numerosa, estas intervenções com pais foram bastante proveitosas e interessantes. Na medida do possível, acreditamos que a escola deve ser este espaço que promova a interação dos pais e/ou responsáveis com a educação dos seus filhos. Esta interação é necessária para a construção da cidadania e para o entendimento de que a educação formal deva ser valorizada e reforçada em casa pelos pais e/ou responsáveis.

Através desta experiência pedagógica, vivenciada por acadêmicos de três licenciaturas distintas (Educação Física, Ciências Biológicas e Pedagogia), percebemos que houve vários

aspectos positivos, no que se refere ao ensino em saúde, com foco na educação em saúde na escola pesquisada. Ressaltamos, sobremaneira, a importância deste tema na educação de crianças e jovens na perspectiva pela emancipação destes futuros adultos, através da incorporação do zelo pela saúde individual e coletiva. A escola, através de uma educação estruturante, sem dúvidas, é um dos mais importantes espaços para promoção da saúde e prevenção de doenças, e percebemos esta relevância, através dos relatos discentes.

Ressaltamos também a importância desta experiência para os acadêmicos/licenciandos, imersos na escola através de um programa de incentivo à docência, ainda no processo de formação docente, e que certamente se enriqueceram de aprendizado e experiências no conviver cotidiano com os escolares e comunidade escolar. Estas práticas pedagógicas, ministradas sobre o tema saúde, proporcionaram a estes futuros professores experiência ímpar, tendo em vista o enfrentamento da sala de aula e as suas possibilidades, potencialidades e entraves.

No que se refere ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID)/CAPES - em especial, ao subprojeto PIBID-saúde, acreditamos que esta proposta de intervenção pedagógica se apresenta como uma excelente possibilidade de aperfeiçoamento na formação de educadores. Através deste programa de ensino, concretizamos um trabalho pedagógico, dialogado, estruturado, articulado com toda a comunidade escolar e certamente construído coletivamente, considerando sempre a realidade social da escola, na qual estávamos inseridos. Sem dúvidas, esta é uma experiência que torna este programa diferenciado.

Enquanto professor, educador e atual coordenador deste projeto, acredito que, juntamente com as professoras que faziam supervisão dos acadêmicos na escola, conseguimos realizar um trabalho com foco na formação destes futuros professores e com grandes impactos para estes licenciandos. Um grande impacto foi desvelar a escola, como ela é, de fato, e conduzir os acadêmicos no sentido de concebê-la não como local de problemas, mas sim de desafios. Outro impacto foi sentido pelos discentes ao demonstrar que o trabalho interdisciplinar deve acontecer na escola através de um diálogo entre as diversas áreas do conhecimento e seus interlocutores (materializados ali, por acadêmicos, professores, cantineiras, pais ou mães, etc.). E certamente, outro forte impacto, que se refere à realidade sociocultural vivenciada pelos escolares e enfrentada pelos acadêmicos na busca pela efetivação do processo ensino-aprendizagem nas práticas pedagógicas realizadas. Todos estes impactos, foram amortecidos por uma condução direcionada e dialógica entre coordenação, professores supervisores da escola e comunidade escolar.

Nesta perspectiva, acreditamos que estas experiências dos acadêmicos na escola contribuíram para uma educação em saúde transformadora por parte dos escolares. Uma educação que se baseia na realidade social, que se preocupa com questões sérias da atualidade (como a saúde) e que principalmente contribui para a formação cidadã destas crianças e jovens.

Acreditamos, no entanto, que neste estudo possa haver algumas limitações, quando trata e analisa somente o programa de ensino específico - o PIBID-Saúde, mas que não se propõe a discutir por exemplo, como se processa esta formação acadêmica, através do ensino em saúde, nos cursos de licenciatura das universidades. Dentro deste contexto, acreditamos que outros estudos possam ser realizados ressaltando estas questões no intuito de ampliar ainda mais esta discussão. Acreditamos que o fomento a uma educação transformadora e a uma formação com embasamento teórico-prático de qualidade, através do ensino em saúde, deva propiciar aos futuros professores a possibilidade de intervir na construção social da saúde das pessoas que compõem a comunidade escolar. Este ensino em saúde bem conduzido, (tanto na graduação, quanto nas escolas) é fator primordial para fortalecer as políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como modificar o cenário da atual saúde pública brasileira. A educação possui este poder transformador, e no que refere à saúde, não há distinções. A escola é um dos principais espaços para modificar esta realidade social.

REFERÊNCIAS

AERTS, D. et al. **Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã.** Cadernos de Saúde Pública, 2004, 20 (4): 1. p. 20-28.

ALTMANN, H. **Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais.** *Rev. Est. Fem.*, 2001, 9 (2) : p. 575 - 585.

ANDRADE, Maria Isabel. **Educação para a Saúde- Guia para professores e Educadores.** Lisboa: Texto, 1995, p. 85 - 86.

AROUCA, S. **O Dilema preventivista. Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p 10 – 25.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. **A contribuição educativa dos programas de saúde na 5ª série do 1º grau** Dissertação (Mestrado), UFSCar, São Carlos, 1987, p. 75 - 76.

BARRETO, E.S.S. **A participação na escola: contribuições para a melhoria da qualidade da educação.** Boletim do MEC: Debate – Retratos da escola, 2005, p. 5 - 6.

BITTENCOURT, Elizabeth aparecida. **Educação e Saúde no ensino básico: uma proposta holística na formação do professor.** Dissertação (Mestrado), UFBA, Salvador, 1992, p. 56 - 57.

BIZZO, MLG, LEDER L. **Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para ensino fundamental.** Revista Nutrição 2005; p. 661-667.

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

_____, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília, 1997, p. 5 – 6; p. 61 – 62; p. 69 – 70; p. 175 – 185.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 15 – 20.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos:2008-2011**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008d.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde**. v. 9. Brasília, 1997, p. 128.

_____. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Condições nutricionais da população brasileira**. Brasília: INAN; 1991.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a, p. 17 - 20.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b, p. 15 - 20.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 15 – 20.

_____. Ministério da saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2009b, p. 47 - 54.

_____. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília, DF, 2007, p. 7 – 20.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2009a Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/>. Acesso em: 05 de março de 2013.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF; 2001, p.249 – 278.

BRESSAN, Aline. **Salto para o Futuro: Saúde e Educação – O que a escola tem a ver com saúde – saúde e educação: interfaces possíveis.** Ministério da Educação – ISSN 1982-0283; 2008, p. 15 - 18.

BUD MBC, MEDRANO C, SILVA CD, WINKS, LISS PE, SANTOS EKA. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde da família.** In: Biblioteca Virtual da Saúde/Ministério da saúde, 2002, p. 50 - 55.

_____. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2): 1999, p.177 – 185.

CARVALHO, I. C. M. **Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 2006, p. 25 – 28.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention. **Youth risk behavior surveillance.** Atlanta - EUA, v. 47.(SS-3), 1998.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, 2004. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm> Acesso em: 05 de março de 2013.

CERQUEIRA, MT. **A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde.** In: Brasil.Ministério da Saúde. *Escolas promotoras de saúde:experiências no Brasil.* Brasília: Ministério da Saúde;2007, p. 36 - 37.

CHALITA, Gabriel. **Educação: a solução está no afeto.** São Paulo: Gente, 2002, p. 34 – 35.

CHARMEUX, E. **Aprender a ler: vencendo o fracasso;** Tradução de Maria José de Amaral Ferreira. São Paulo, Cortez, 2000, p. 114 – 115.

CZERISNIA, Dina Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DAVANÇO, GM. TADDEI, JAAC. GAGLIANONE, CP. **Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico expostos e não expostos a curso de educação nutricional.** Revista Nutrição 2004; p. 177- 184.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde.** In: PROGRAMA de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

DIAS, Genebaldo. F. **Educação ambiental: princípios e práticas.** 9.ed. São Paulo: Gaia, 2004, p. 45 – 60.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, V.A, MAGALHÃES R. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais.** Caderno Saúde Pública 2007; p. 1674- 1681.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Ciência e Saúde Coletiva, 15 (2):2010, p.397-402.

FISBERG M. **Obesidade na infância e adolescência.** In: Fisberg M. editor. São Paulo (SP):Fundo Editorial BYK; 1995. p. 9-13.

FREIRE, Paulo, and Frei Betto. **Essa escola chamada vida: depoimentos ao repórter Ricardo Kotosho:** Ática, 1988, p. 20 – 25

_____. Paulo. **Educação Como Prática da Liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1967, p 50 – 55.

_____. Paulo. **Ação cultural para liberdade e outros escritos.** Rio de Janeiro: Paz e terra, 1984, p. 22 - 25.

_____. **Educação e mudança.** Rio de Janeiro: Paz e terra, 1979, p. 26 – 30.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e terra, 1996, p. 33 – 34.

_____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994, p. 20 - 25.

FREITAS, Priscila Martins de, BICA, Alessandro C. **As práticas sanitárias como medidas educativas na escola no Brasil do século XX**. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 3, nº 1, p. 1.

FREITAS, Helena. C.L. **Certificação docente e formação do educador: regulação e desprofissionalização**. Educ. Soc. [online]. set./dez. 2003, vol.24, nº 85 [citado 12 maio2005], p.1024 - 1095.

GIL. Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ED. São Paulo: Atlas, 2010, p. 40 – 50.

GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. **Lei de drogas anotada: Lei n.11.343/2006**. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 5 – 10.

GUBERT, et al. **Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE**. Revista eletrônica de Enfermagem, 2009, p. 165 – 172.

GUEDES, D. P.; GRONDIN L. M. **Percepção de hábitos saudáveis por adolescentes: associação com indicadores alimentares, prática de atividade física e controle de peso corporal**. Revista Brasileira de Ciência do Esporte. Campinas, n. 1 v. 24, 2002, p.23 - 45.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J.E.R. **Educação Física Escolar: uma proposta de promoção da saúde**. APEF, Londrina, v. 7, n. 14, 1993, p.16 – 23.

HALLAL, Pedro Curi. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: da academia para a sociedade**. Revista Ciência& Saúde Coletiva, 15 (Supl. 2), 2010, p. 3020 – 3026.

KANT, **Resposta à pergunta: Que é “Esclarecimento”?** (Aufklärung). In: Textos Seletos. Trad. Floriano de Sousa Fernandes. 3ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2005, p. 64 - 66.

_____. **Sobre a Pedagogia**. Trad. Francisco Cock Fontanella. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1996, p. 15.

LACASA, P. (Col). **Ambiente familiar e educação escolar: a interação de dois cenários educacionais.** In: COLL, C. et. al. Desenvolvimento psicológico e educação. Psicologia da educação, volume II. Porto Alegre, 2004, P. 405 – 406.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 7ª ED. São Paulo; Atlas, 2010.

LALANDE, ANDRÉ. **Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia.** 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 115 - 116.

LEAVELL, S. & CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976, p 17 – 19.

LEVY, Sylvain Nahum et al. **Educação em Saúde. Histórico, conceitos e propostas** disponível na Internet em <http://www.datasus.gov.br/cns>, acesso em 25.05.2013, p. 5 – 15.

LIBÂNIO, J. C.; OLIVEIRA J. F.; TOSCHI M. S.; **Educação escolar: políticas, estrutura e organização.** Coleção Docência em formação. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2005, p.116 – 117.

LIMA, Gerson Zanetta de. **Saúde escolar e educação.** São Paulo: Cortez; 1985, p. 146 - 147.

LOMÔNACO, Aparecida de Fátima Soane. **Concepções de saúde e cotidiano escolar - o viés do saber e da prática.** Anped, 2006, p. 1 – 4; p. 4 – 5.

MARITAIN, Jacques. **Rumos da Educação.** Rio de Janeiro: AGIR, 1968, p. 26 - 27

MCARDLE, W.D; KATCH, F.I; KATCH, V.L. **Energia, Nutrição e Desempenho Humano. Fisiologia do Exercício.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1998, p. 234 – 267. Ministério da Saúde, 2007, p. 7 - 15.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial (Ministérios da Saúde e Ministério da Educação) nº. 749 de 19 de maio de 2005,** ratificada com adequações pela Portaria Interministerial nº. 1.820 de 08 de agosto de 2006, que institui a Câmara Intersetorial Educação em Saúde na Escola.

MONCORVO FILHO CAA. **Higiene escolar: seu histórico no Brasil.** In: Anais do Primeiro Congresso Médico Paulista. Vol. 3 São Paulo: Seção de Obras d'O Estado de São Paulo; 1917. p. 141-153.

MORAN, José Manuel, **Educação Humanista Inovadora Disponível em:** <http://www.eca.usp.br/prof/moran/>. Acesso em: 12 de novembro de 2013.

MÜHL, Eldom Henrique. **A criança e a educação para a maioria: considerações a partir de Walter Benjamin**. In: DALBOSCO, Claudio Almir; FLICKINGER, Hans-Georg (org). Educação e maioria: dimensões da racionalidade pedagógica. São Paulo: Cortez; Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005, p. 309 – 310.

NOVAIS HMD. **A puericultura em questão [dissertação]**. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1979.

OLIVEIRA, H. M. GONÇALVES, M.J.F. **Educação em saúde: uma experiência transformadora**. In: Revista Brasileira de Enfermagem; 57 (6), 2004, p. 761 – 763.

OREMDE. **Nursing: concepts of practice**. 4th ed. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc.; 1991, p. 45 - 50.

PARO, Vitor Henrique. **Gestão escolar: democracia e qualidade do ensino**. São Paulo: Ática, 2007, p. 83 – 85.

PAROLIN, I. **Professores Formadores: a relação entre a família, a escola e a aprendizagem**. Curitiba: Positivo, 2005, p. 61 – 65.

PASQUALI. I.S.R. **Educação para a saúde em prol de uma sociedade preventiva: realidade entre professores municipais do ensino fundamental de Santa Maria-RS**. Monografias ambientais, vol. 5, nº 5, 2012, p. 1115 - 1131

PELICIONI, Maria C. F; TORRES, A. L; **Escola promotora da saúde**. Universidade de São Paulo. Saúde Pública: São Paulo, 1999, p 15 - 16.

PIZZELI, Rodrigo Pinheiro. **Educação em saúde no ambiente escolar: sensibilização do professor a desenvolver atividades promotoras de saúde**. Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, 2005, p.1 – 7.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006. Diário da República, [S.l.], n. 110, 7 jun. 2006. **Programa Nacional de Saúde Escolar**.

RAMOS M, STEIN LM. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil**. Pediatría / Rio de Janeiro 2000; p. 229- 237.

REID, D., **How effective is health education via mass communications?** Health Education Journal, 1996, 55: p. 332 - 344.

RIBEIRO VM, GUSMÃO JB, RIBEIRO VM. **Indicadores de qualidade para a mobilização da escola.** Cadernos Cenpec: Educação Cultura e Ação Comunitária 2007; p. 59-73.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **Educação e higienização da infância.** Cadernos Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, 2003 p. 39-56.

SÁ, Antônio Lopes de. **Ética profissional.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001, p. 15 – 16.

SANTOS LAS. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis.** Revista Nutrição, 2005; p. 681- 692.

SANTOS, E. O., OLIVEIRA, M.F. S. S., KAUARK, F.S., MANHÃES, F.C. **Abordagem sobre a prevenção das drogas no contexto escolar.** Inter Science Place. Ano 4, nº 17, Abril/Junho, 2011, p. 18 – 40.

SAWAYA, S. M. **Novas perspectivas sobre o sucesso e o insucesso escolar.** In: OLIVEIRA, M. K.; SOUZA, D. T. R; REGO, T. C. (org.) Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna, 2002, p. 197 – 213.

SCHALL, V. T. STRUCHINER, M. **Educação em Saúde: novas perspectivas** Cadernos de Saúde Pública, v. 15, Rio de Janeiro, Nov. 1999, p.1 - 5.

SEIBEL, Sérgio Dario; TOSCANO JR., Alfredo. **Dependência de drogas.** São Paulo: Atheneu, 2001, p. 7 - 10.

SILVA, Carlos dos. **Salto para o futuro: Saúde e Educação – O que a escola pode fazer para promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens?** Ministério da Educação – ISSN 1982-0283; 2008, p. 24 – 29.

SILVA, Carlos S. (org.). **Saúde Escolar numa Perspectiva Crítica**. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, 1999. 3ª edição, p. 45 - 46.

SILVA, Haêde Gomes. **Escola e família: um caminho de ida e volta**. In: A prática e o saber docente/Secretaria municipal de educação do estado do Piauí, 2008, p. 130 – 140.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. (org.) **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 10 – 20.

SUTHERLAND, R. W. FULTON, M. J. . **Health promotion**, in Sutherland & Fulton. *Health Care in Canada*, 1992, p.161-181.

TADÊUS, Patrícia Aparecida. **Ética na educação**. Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba – MG, v.2. n.2, p.139-152, jul./dez. 2009.

TERRIS, M. **Public health policy for the 1990s**. Ann. Review of Public Health, 1990, p. 39 - 51.

UNGERER, R. **Promoção da saúde no ciclo da vida**. In: Buss, P.M. Promoção da saúde e saúde pública. Escola Nacional de saúde pública. Rio de Janeiro, 1998, p. 88 – 100.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. **First International Conference on Health Promotion**. Ottawa, Canada, 21 Nov. 1986. Canadian Public Health Association, 1986.

World Health Organization. **Obesity. Preventing and managing the global epidemic: Report of WHO consultation group on obesity**. Geneva: WHO; 1997.

ZATTI, Vicente. **Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire** / Vicente Zatti. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007, p. 30 – 40.