

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE  
CIÊNCIAS E MATEMÁTICA



MARIA LUIZA COELHO DE SOUZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ações desenvolvidas e concepções de  
gestores, professores e estudantes em escolas de Boa Vista-RR**

Canoas, 2014

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE  
CIÊNCIAS E MATEMÁTICA



MARIA LUIZA COELHO DE SOUZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ações desenvolvidas e concepções de  
gestores, professores e estudantes em escolas de Boa Vista-RR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Universidade Luterana do Brasil para obtenção do título de Mestra em Ensino de Ciências e Matemática.

ORIENTADORA:  
Profa. Dra. TANIA RENATA PROCHNOW

Canoas, 2014

### **Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)**

S729e Souza, Maria Luiza Coelho de

Educação em saúde: ações desenvolvidas e concepções de gestores, professores e estudantes em escolas de Boa Vista-RR [Manuscrito] / Maria Luiza Coelho de Souza; Tania Renata Prochnow [orientadora] – Canoas: Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática, 2014.

82 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Luterana do Brasil, Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática, Canoas (RS), 2014.

1. Educação em saúde. 2. Qualidade de vida. 3. Programas de saúde. 4. Temas transversais. I. Prochnow, Tania Renata. II. Souza, Maria Luiza Coelho de. III. Título.

CDU 37.07:614

# MARIA LUIZA COELHO DE SOUZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ações desenvolvidas e concepções de gestores, professores e estudantes em escolas de Boa Vista-RR**

Dissertação avaliada e APROVADA pela Banca Examinadora para a obtenção do título de Mestra em Ensino de Ciências e Matemática da Universidade Luterana do Brasil, Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática.

## BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Maria Gorete Rossoni – CIT-RS

---

Profa. Dra. Maria Eloisa Farias – ULBRA

---

Prof. Dr. Rossano André Dal-Farra – ULBRA

---

Profa. Dra. Tania Renata Prochnow – ULBRA  
(Orientadora)

Canoas-RS, 28 de março de 2014

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade concedida cursar um Mestrado Acadêmico, e pelo encorajamento para continuar nos momentos em que pensei que seria impossível prosseguir.

À minha família, de modo especial aos meus pais, José Diniz de Souza (*in memoriam*) e Luiza Coelho de Souza, que nunca mediram esforços para oferecer um bem que, segundo eles, ninguém jamais poderia me tirar: a educação.

Aos meus filhos, Stanley, Júnior e Stone, pela compreensão e incentivo nos momentos em que a opção pelos estudos provocou certo distanciamento e, muitas vezes, a impossibilidade de estarmos juntos em família.

Aos meus irmãos, Helena, Constantino, Constâncio, Sonia, Maria José, James, Janes, Celia (*in memoriam*) e Hélio, que ficavam sempre na torcida a cada etapa vencida.

Aos meus netinhos, Guilherme, Mateus, Victor Hugo e um que está a caminho e que não sei ainda quem é, mas deve ser a princesinha por quem tanto espero.

Ao meu esposo Jocildo Fernandes Barbosa (*in memoriam*), que sempre me apoiou em todos os meus projetos e sonhos.

À minha querida e amada sobrinha Vanessinha.

Ao Professor Dr. Edson Roberto Oaigen, motivador e responsável pelo meu ingresso e continuidade nesse curso. Muito obrigada, meu querido amigo!

Aos Docentes do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da ULBRA, especialmente os Professores Doutores Maria Eloisa Farias, Rossano André Dal-Farra e Paulo Tadeu Campos Lopes, por aceitarem fazer parte da banca de qualificação desta Dissertação.

A todos os meus colegas de Mestrado, em especial Gilfran Melo Nascimento e Luzia Voltolini, por todo apoio e colaboração dispensados, e Flávio Nogueira, pela companhia, pelos favores e por toda gentileza demonstrada para comigo durante o curso.

Ao meu amigo Professor MSc. Ricardo Luiz Ramos, por sua inestimável contribuição na elaboração deste trabalho.

Ao Professor Dr. Altyvir Alves de Souza e a Maíra Gouveia, pelas valiosas contribuições na reta final deste trabalho.

Aos amigos que oraram, torceram e, de modo direto ou indireto, contribuíram para o desenvolvimento desse árduo trabalho.

Ao meu querido e eterno governador Ottomar de Sousa Pinto (*in memoriam*), por seus preciosos conselhos e sempre sábias palavras.

Aos gestores, professores e alunos das escolas pesquisadas, que gentilmente se dispuseram a participar deste estudo.

À equipe do Departamento de Apoio ao Educando (DAE), da Secretaria de Estado da Educação de Roraima (SEED), por sua valiosa contribuição.

Ao Professor Raimundo Nonato Carneiro de Mesquita, então Reitor da Fundação Universidade Virtual de Roraima (UNIVIRR), pela compreensão quando tive que me ausentar inúmeras vezes do trabalho por ocasião da pesquisa de campo.

Ao Presidente da Federação do Comércio, Bens e Serviços de Roraima (FECOMÉRCIO-RR), meu amigo Airton Dias, que também deu sua contribuição.

Ao meu querido amigo Ladimilson Barbosa, por sua atenção e contribuição; todas as vezes que precisei de seus serviços, não mediu esforços para me atender sempre com muita boa vontade.

A minha amiga Carmem, por me hospedar em sua casa em Porto Alegre.

À minha orientadora, e agora amiga, Professora Dra. Tania Renata Prochnow, pela colaboração, paciência, disponibilidade e compreensão constante durante toda a trajetória do curso.

*Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso, eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu sigo para que a justiça social se implante através da caridade.*

*(Paulo Freire)*

## RESUMO

A escola, por ser um local em que há interação para construção de novos conhecimentos e aprendizagem de novos conceitos, propicia o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida dos educandos. O tema central desta dissertação é Educação em Saúde e envolve as ações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), Projeto Olho Vivo e Programa Incremental de Saúde Bucal, todos de natureza governamental e desenvolvidos nas escolas públicas estaduais de Ensino Fundamental em Boa Vista, Estado de Roraima. Para responder ao problema sobre como as ações voltadas para a Educação em Saúde podem contribuir para a qualidade de vida do educando, realizou-se uma pesquisa do tipo quali-quantitativa, utilizando-se o método hermenêutico e a técnica de análise de conteúdo, cujos objetivos foram averiguar a vinculação das ações dos os Programas de Saúde desenvolvidos nas escolas estaduais com os conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental, analisar as concepções de gestores e professores sobre os Programas de Saúde desenvolvidos na escola em relação à realidade vivenciada por eles e investigar junto aos alunos se e como as ações dos Programas de Saúde desenvolvidos na escola contribuem para a melhoria da sua qualidade de vida. Os sujeitos da investigação foram 3 gestores escolares, 9 professores de diversas disciplinas e 150 estudantes de 5º a 9º ano do Ensino Fundamental, todos do universo de 3 escolas públicas estaduais que desenvolvem ações sistemáticas de Educação em Saúde. Entre os Instrumentos de Coleta de Dados (ICD), constam questionários com uso da Escala Likert e entrevistas semiestruturadas. O estudo mostrou que, embora gestores e professores considerem de extrema importância as ações dos projetos e programas de Educação em Saúde que se realizam no ambiente escolar, esse trabalho não tem continuidade quando da saída das equipes de saúde da unidade de ensino, e que, apesar de os alunos também considerarem importantes as ações dos projetos e programas desenvolvidos na escola, eles ainda não associam os Programas de Saúde com os conceitos de qualidade de vida, o que demonstra que a existência de conteúdos relacionados à saúde nos livros de Ciências não é capaz de garantir que haja de fato Educação em Saúde no dia a dia dos educandos, de modo a refletir na sua formação integral como cidadão.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Qualidade de vida. Programas de saúde. Temas transversais.

## ABSTRACT

The school, as been a place where has interaction to build a new knowledge and learning new concepts, that enable the development of actions aimed to promoting health and quality of life of the students. The central theme of this dissertation is Health Education that involves the actions of Preventive Health at Schools (PHS), the Project Live Eye and the Incremental Oral Health Program, all of governmental nature and developed in the public Elementary Schools in Boa Vista, State of Roraima, to answer to the problem about actions aimed at Health Education, it can contribute to the Student quality of life, carried out a survey of qualitative and quantitative type, using the hermeneutic method and technique of content analysis, whose goals were to investigate linkage of actions of Health Programs developed in the State Schools with the contents of Sciences of Elementary School, to analyze the conceptions of teachers and administrators about Health Programs, developed at school in relation to the reality faced by them as well as to investigate with the students how the actions of Health Programs developed at the school are contributing to improve their quality of life. The research subjects were three (3) school administrators, nine (9) teachers, from various disciplines and 150 students from 5<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> grade in the elementary school, all from a universe of three public schools that develops systematic actions of Educational Health. Among the Data Collected Instruments (DCI), were given questionnaires, utilizing the Likert Scale and semi structured interviews. The study showed that although management and teachers consider extremely important the actions of the projects of Health Education that take place in the school environment, this work has no continuity when the health team and the teachers leaves the school place, and that, although the students also consider important the actions of projects and programs developed in the school, yet they are not associating Health Programs with the concepts of quality of life, which demonstrates that the existence of health-related content in the books of Sciences are not able to ensure that there is indeed health Education need in the day by day live of students, in a way to reflect on their integral formation as a citizen.

**Keywords:** Health education Quality of life. Health programs. Transversal themes.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Design da pesquisa .....	43
Quadro 2 – ICD 01: Matriz analítica que vincula os conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental aos Programas Estaduais de Saúde .....	45
Quadro 3 – ICD 02: Matriz Analítica que vincula as ações desenvolvidas e a contribuição para a qualidade de vida, segundo as observações dos professores e gestores das escolas públicas do Ensino Fundamental .....	48
Quadro 4 – ICD 03: Matriz Analítica com as percepções dos Alunos relacionando as características dos PS quanto às ações desenvolvidas com a contribuição para a qualidade de saúde/ensino.....	61
Figura 1 – Avaliação dos alunos às seis proposições feitas sobre os Programas de Saúde na Escola.....	61

## **LISTA DE SIGLAS**

CERNUTRI – Centro de Referência Nutricional

CF – Constituição Federal da República Federativa do Brasil, de 1988

DAE – Departamento de Apoio ao Educando

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICD – Instrumento de Coleta de Dados

LDB – Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PPP – Projeto Político Pedagógico

PS – Programas de Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

PSF – Programa de Saúde da Família

PSPE – Projeto Saúde e Prevenção na Escola

SEED – Secretaria de Estado da Educação e Desportos de Roraima

SEPLAN – Secretaria de Estado do Planejamento

SPHD – Secretaria de Estado da Promoção Humana e Desenvolvimento

SUS – Sistema Único de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 A NATUREZA DO OBJETO DA PESQUISA E SUAS CARACTERÍSTICAS .....</b>	<b>15</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DA PESQUISA.....	15
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA .....	17
1.3 JUSTIFICATIVA .....	17
1.4 OBJETIVOS .....	18
<b>1.4.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO DA PESQUISA .....</b>	<b>19</b>
2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA.....	19
2.2 O ENSINO DE CIÊNCIAS.....	24
2.3 SER HUMANO E SAÚDE .....	26
2.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE OU EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE?.....	27
2.5 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	28
2.6. OS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS (PCN).....	29
2.7 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).....	31
<b>2.7.1 Projeto Saúde e Prevenção na Escola no Estado de Roraima.....</b>	<b>34</b>

<b>3 MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>37</b>
3.1 DESENVOLVIMENTO DA METODOLOGIA.....	38
3.2 ÁREA DE TRABALHO .....	40
3.3 DESIGN DA PESQUISA. ....	42
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
4.1 ANÁLISE DO ICD 01.....	44
4.2 ANÁLISE DO ICD 02.....	47
<b>4.2.1 Análise das entrevistas com gestores e docentes .....</b>	<b>53</b>
4.3 ANÁLISE DO ICD 03 APLICADO AOS ALUNOS: .....	60
<b>4.3.1 Análise interpretativa do ICD 03 aplicado aos alunos .....</b>	<b>60</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>78</b>

## INTRODUÇÃO

O tema saúde normalmente está no cotidiano das pessoas e se faz presente também nas salas de aula, proporcionando oportunidade para a realização de práticas pedagógicas contextualizadas e interdisciplinares (BRASIL, 1998). No entanto, é possível perceber que os assuntos de saúde, apesar de previstos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (BRASIL, 1998), para serem abordados na escola em todas as disciplinas como Tema Transversal, têm sido trabalhados apenas nas disciplinas Ciências e Biologia, e normalmente ficam restritos aos conteúdos disponíveis nos livros didáticos.

É necessário, entretanto, que os Programas de Saúde criados na rede estadual de ensino não apenas atendam aos alunos da Educação Básica de modo isolado, mas que sejam abordados em todas as disciplinas como temas transversais. Os assuntos que envolvem Educação em Saúde são difíceis de ser trabalhados em sala de aula e, por vezes, são deixados de lado pelos professores.

Por sua vez, a vivência dos Programas de Saúde em sala de aula facilita que o aluno se aproprie do conhecimento científico sobre o corpo humano, sobre as condições de vida da população e sobre a importância de colocar em prática hábitos de higiene, cuidados com o próprio corpo, que contribuirá decisivamente no cuidado com a saúde e o bem estar. Esses são resultados possíveis, principalmente se estiverem vinculados aos Currículos (BRASIL, 2011).

O trabalho do professor como mediador dessa aprendizagem por parte do educando é imprescindível, visto que, quando o aluno percebe que esses hábitos o ajudam a viver melhor, sem dúvida estará motivado a colocá-los em prática com regularidade.

A forma de ação da escola promotora de saúde é de transformar-se em um núcleo promotor de saúde, integrando-a à sociedade, partindo da premissa de agir além da sala de aula em parceria com outras entidades. Nela a educação acontece pela parceria entre escola, família e comunidade, e não apenas por ação do currículo; assim, os educadores atuam com os alunos e com a comunidade, admitindo seu papel na melhoria da sociedade (CATALÁN, 2009).

A promoção da saúde na escola é uma maneira eficaz de interferir com grande abrangência e maiores possibilidades de conscientização no conceito e prática de saúde, com vista a resultados positivos, considerando que a escola é o local onde construímos grande parte do conhecimento levado por toda vida. Isto porque a escola é a instituição que se dedica à construção da cidadania, onde valores morais, sociais, culturais e pessoais são desenvolvidos e fixados (BRASIL, 2002).

De acordo com o Projeto de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010), da Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, é necessário sistematizar as propostas de intervenção em todos os setores educacionais, por ser apoio importante na realização destas ações, fortalecendo a capacidade para a tomada de decisões relacionadas à saúde e bem estar. Isto é reforçado por Gomes; Zancul (2010), que afirma que uma escola promotora de saúde é caracterizada como uma instituição que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde.

Nesse sentido, dentro de sua especificidade histórica e econômica, o Estado de Roraima, que vem sofrendo um crescimento populacional significativo, se comparado às demais Unidades Federativas (IBGE, 2011), tem percebido o impacto sobre a qualidade de vida da sua população. São exemplos de consequências do crescimento populacional desordenado dos últimos anos em Roraima o desemprego, a má distribuição de renda, as precariedades na educação, como também a poluição do ar e das águas, má alimentação, aumento na incidência de doenças e de agravos não transmissíveis como desnutrição, obesidade, hipertensão, diabetes, entre outras. O reflexo de tudo isso é a superlotação nos hospitais, tornando questionável a qualidade do atendimento médico hospitalar; logo, percebe-se a necessidade de intervenção na saúde por meio da mediação do conhecimento efetivo pelos professores (RODRIGUES et al., 2005).

Dada a grande relevância para a saúde e para a educação, este trabalho foca a Educação em Saúde a fim de alcançar mudanças expressivas não somente nos alunos, mas em toda a comunidade escolar, para hábitos mais saudáveis.

Dentro do contexto apresentado, este trabalho objetivou analisar como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando.

Averiguou-se ainda a vinculação dos conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental com os Programas de Saúde existentes na escola, bem como analisaram-se as concepções de gestores e professores sobre os Programas de Saúde desenvolvidos na escola em relação à realidade vivenciada por eles; investigou-se igualmente, junto aos alunos, se e como as ações dos Programas de Saúde desenvolvidos na escola contribuem para a melhoria da sua qualidade de vida.

A pesquisa fundamentou-se na necessidade da geração de saberes sobre as percepções dos gestores e dos docentes em relação aos Programas de Saúde existentes na escola. Outro aspecto importante é a necessidade de se conhecerem as opiniões e percepções dos diferentes segmentos da comunidade escolar, usando o cruzamento das percepções dos gestores e professores com as opiniões emitidas pelos alunos.

A estrutura desta dissertação está alicerçada em quatro capítulos, além da introdução, a seguir caracterizados.

O primeiro capítulo contém a natureza do objeto da pesquisa e sua caracterização: contextualização, problema da pesquisa, justificativa, objetivos, procurando situar o contexto e a justificativa de realização da pesquisa. O segundo capítulo contém o marco teórico: as políticas públicas que contemplam o ensino de saúde na escola, as origens e conceitos de saúde, bem como as escolas promotoras de saúde. No capítulo terceiro apresenta-se o marco metodológico, considerando o tipo de pesquisa, universo e amostra da pesquisa, caracterização dos instrumentos de coleta de dados, além do *design* da pesquisa e de toda a metodologia utilizada para o desenvolvimento desta dissertação. O capítulo quatro apresenta as análises e discussão dos resultados, aliadas à triangulação, onde se relacionou a leitura dos dados coletados em relação aos sujeitos envolvidos na investigação. Em seguida, apresentam-se as considerações finais das principais ideias retiradas da análise e discussão dos dados que respondem aos objetivos específicos.

Por fim, constam a lista de referências, o anexo e os apêndices.

# **1 A NATUREZA DO OBJETO DA PESQUISA E SUAS CARACTERÍSTICAS**

A política estadual de Educação em Saúde parte da ideia de que promover um estilo de vida mais saudável nas escolas públicas beneficia não somente a população envolvida nas ações de conscientização, mas também o Estado de Roraima. É preciso problematizar a promoção da saúde nas escolas, para que os programas sejam de fato implementados, o que contribuirá para as condições de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que se encontra sobrecarregado com as doenças e agravos não transmissíveis e transmissíveis, decorrentes de hábitos incorretos de saúde, comuns na vida moderna, como a má alimentação, falta de atividade física, ingestão de álcool e outras drogas, além de fatores sociais como a falta de saneamento básico, más condições de moradia, salários incompatíveis com o custo de vida, educação deficitária e difícil acesso à saúde, os quais prejudicam a qualidade de vida de grande parte da população local.

Segundo publicação do Ministério da Saúde, atualmente, as doenças que mais matam no Brasil são as doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2011). Muitas dessas doenças podem ser prevenidas por meio de uma alimentação correta em todas as fases da vida e também pela prática de exercícios físicos. O artigo primeiro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, (BRASIL, 1996, p. 1) assegura que “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”.

Essas leis precisam ser cumpridas e respeitadas para que a promoção da saúde aconteça de forma significativa e favorável no âmbito escolar.

## **1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DA PESQUISA**

A educação nos primeiros anos da criança na escola é fundamental para sua formação cultural e cidadã. Cabe, pois, aos professores atuar no dia a dia desta formação, já que a escola é um lugar propício à construção de conceitos e ideias, bem como ao desenvolvimento de ações que envolvam temas, como os relacionados às questões de saúde. E baseando-se nas concepções do ensino, que têm como pressupostos formar cidadãos críticos e atuantes na sociedade, os PCN

podem se firmar como um respeitável aporte para o planejamento de ações pedagógicas de Educação em Saúde (BRASIL, 1997).

A Constituição Federal de 1988 define saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo regida pelos princípios e diretrizes do SUS; assim, o Ministério da Saúde possui compromisso político com a população.

Pensando, então, em como a Educação em Saúde pode ser viabilizada no espaço escolar, Mohr e Schall (1992) expressam que são infinitas as possibilidades para se desenvolver atividades de Educação em Saúde, mas salientam que estas devem ser estruturadas de acordo com cada situação. As mesmas autoras citam ainda que o sucesso de promover a saúde nas escolas depende, entre outros fatores, de uma política pública bem desenvolvida, aplicada com rigor, disciplina e fiscalização.

Por sua vez, os PCN (BRASIL, 1997, p. 97-8) pontuam que:

Quando inicia sua vida escolar, a criança traz consigo a valoração de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde oriundos da família e outros grupos de relação mais direta. Durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado devido à sua função social e por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Deve, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela Educação para a Saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar. [...] Isso não quer dizer que as informações e a possibilidade de compreender a problemática que envolve as questões de saúde não tenham importância ou que não devam estar presentes no processo de ensinar e aprender para a saúde, mas sim, que a Educação para a Saúde só será efetivamente contemplada se puder mobilizar as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável. Para isso, os valores e a aquisição de hábitos e atitudes constituem as dimensões mais importantes.

Este trabalho trata de Programas de Saúde desenvolvidos nas escolas na capital de Roraima, Boa Vista. No município de Boa Vista concentram-se 70% da população do Estado. Assim, a municipalidade enfrenta os desafios de criar uma infraestrutura que realmente melhore o atendimento e assistência à saúde da população como habitação, saneamento básico, emprego e exploração racional dos recursos naturais, de maneira a atender o desenvolvimento sustentável que precisamos e queremos (IBGE, 2011).

O crescimento populacional de Boa Vista tem ocorrido de forma dinâmica e desordenada (IBGE, 2011), o que não permite o acompanhamento adequado de

setores fundamentais como saúde, educação e segurança. Esse rápido crescimento populacional desordenado provocou impacto relevante sobre a qualidade de vida da população local, uma vez que as políticas públicas estaduais e municipais não conseguem atender satisfatoriamente à demanda.

## 1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

Tendo como objeto de estudo a Educação em Saúde nas escolas, a investigação buscou responder à seguinte questão: “Como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando?”

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Desde 1996 até 2006 foi duplicada a quantidade de Centros de Saúde no Município de Boa Vista-RR, sendo criados vários programas novos de saúde como: Amigos da Saúde, Centro de Referência Nutricional – CENUTRI, Programa dos Agentes Comunitários de Saúde – PACS, Programa Saúde da Família – PSF, Hospital de Criança, Farmácia Básica, Rua da Cidadania, Controle de *Aedes aegypti*, Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD e Projeto de Sala de Espera (BOA VISTA, 2006). Contudo, as ações desses programas municipais não contemplam as escolas.

A inserção na grade curricular de trabalhos relacionados à Educação em Saúde direcionados aos alunos das escolas públicas para que aprendam a cuidar melhor do próprio organismo, não apenas contribuem para a adoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças, mas para a própria aprendizagem dos educandos.

Assim, propõe-se que sejam inseridas com amplitude no Currículo Escolar as temáticas de Educação em Saúde, para que se desenvolva a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Considera-se fundamental, entretanto, conhecer e avaliar a eficácia dos trabalhos que os Programas de Saúde implantados pelo Governo do Estado de Roraima nas escolas, bem como as percepções daqueles que os recebem:

professores, alunos, gestores e funcionários, constituintes da comunidade escolar. Os subsídios produzidos por esta avaliação poderão inclusive servir para que a relação dos programas com a saúde dos envolvidos seja rediscutida no âmbito das políticas estaduais de Educação e de Saúde, de modo que uso dos resultados com a visão holística e reflexiva influenciem novas propostas de reformulação dos programas atuais e/ou criação de novos programas de Educação em Saúde a serem desenvolvidos nas escolas.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Analisar como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Averiguar a vinculação das ações dos os Programas de Saúde desenvolvidos nas escolas estaduais com os conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental;
- b) Analisar as concepções de gestores e professores sobre os Programas de Saúde desenvolvidos na escola em relação à realidade vivenciada por eles;
- c) Investigar junto aos alunos se e como as ações dos Programas de Saúde desenvolvidos na escola contribuem para a melhoria da sua qualidade de vida.

## 2 MARCO TEÓRICO DA PESQUISA

O presente capítulo aborda um breve histórico da Educação em Saúde na escola, com o apontamento de alguns conceitos relacionados e essa temática no Brasil, bem como define a opção em utilizar a expressão “Educação em Saúde”. Posteriormente, abordam-se as políticas públicas nacionais e estaduais, tais como o Sistema Único de Saúde (SUS), Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e Programa Saúde na Escola (PSE).

### 2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA.

Quando se afirma que a escola é um ambiente de aprendizado que pode estimular melhorias na saúde, significa que a escola deve formar indivíduos mais conscientes de suas práticas cotidianas, proporcionando-o autonomia e visão crítica, pois um cidadão crítico conhece seus direitos e luta por eles, o que acaba contribuindo para a promoção da saúde. Aspectos importantes relacionados à questão da Educação em Saúde são os conteúdos que constituem os currículos escolares que, por vezes, não são trabalhados de forma correta, isso devido a diversos fatores como apontam Mohr e Schall (1992, p. 121):

Discorrendo sobre o quadro do ensino de saúde nas escolas brasileiras de Ensino Fundamental salientam o despreparo dos professores nesta área de conhecimento, a falta de qualidade da maioria dos livros didáticos disponíveis, a escassez de materiais alternativos, além das condições desfavoráveis de regime de trabalho dos professores e das condições físicas das escolas.

Quando os professores formarem uma ampla visão sobre a Educação em Saúde, conseguirão alcançar os seus objetivos, deixando de tratá-la como uma educação sanitária, como ocorria tempos atrás, em que a saúde era vista apenas como ausência de doenças. Para Diniz et al. (2010, p. 121):

Em relação aos temas de saúde não é novidade o fato de que, tanto na área de educação quanto na de saúde, o enfoque predominantemente curativo em detrimento do preventivo, a ausência da integração entre os educadores e membros da comunidade, a falta de abordagens multidisciplinares, o ceticismo dos profissionais em trabalhar de forma participativa com a comunidade e a falta de qualificação desses profissionais são entraves para a promoção da saúde.

Um dos principais entraves para que a Educação em Saúde seja desenvolvida está ligado à falta de adequada formação dos docentes em relação a essa temática. A Educação em Saúde não pode ser vista como um conteúdo que é dado de forma pronta e acabada, porém como um processo educacional contínuo, que demanda tempo para ser desenvolvido pelo fato de tratar de costumes e práticas de vida de cada indivíduo, sofrendo modificações com o passar do tempo e com as mudanças do contexto social, conforme esclarecem Diniz et al. (2010, p. 121).

Esse é um processo continuado e os temas relevantes para a comunidade escolar devem ser incluídos no currículo, tratados ano a ano, com níveis crescentes de informação e integração a outros conteúdos. É preciso conscientizar-se também que as crianças se beneficiam mais de experiências concretas e de meios e estratégias pedagógicas que integrem aspectos cognitivos e afetivos.

A educação é sistematizada de acordo com as Diretrizes Educacionais Brasileiras e norteadas pelos PCN (BRASIL, 1998), os quais preconizam que a educação deve permitir ao estudante 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. Com isso, as escolas, em seus Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), devem atender às necessidades de seu público alvo.

A saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos. O artigo 196 da CF (BRASIL, 1988, p. 1) dispõe que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

A realização do direito à saúde depende de medidas positivas do Estado para que este direito se efetive. A partir da Constituição Federal de 1988, a qual destina esforços significativos para a aplicação da saúde como um direito fundamental de todos, mediante a execução do dever do Estado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de atender às necessidades locais da população e de cuidar de questões que influenciam na verificação da saúde, como o meio ambiente, a vigilância sanitária, a fiscalização de alimentos, entre outros.

No ambiente escolar, em que crianças, jovens e adultos permanecem durante grande período do dia, as práticas de valorização da saúde podem ocorrer de diferentes maneiras. A escola, por ser um espaço onde muitos circulam – aprendizes e trabalhadores – constitui-se um ambiente de grande repercussão para projetos e programas de Educação em Saúde, alcançando os alunos nas principais fases de suas vidas (BRASIL, 2002).

Sob o ponto de vista do processo saúde/doença, suas múltiplas dimensões por si só justificam a opção de caracterizar a Educação em Saúde como um tema transversal do currículo. Com efeito, somente a participação das diferentes áreas, cada qual enfocando conhecimentos específicos à sua competência, pode garantir que os alunos construam uma visão ampla do que é saúde. Como contraponto, a transversalidade requer atenção para a consistência na concepção do tema, que não pode se diluir, levando a perder de vista os objetivos que se pretendem atingir (BRASIL, 2010).

Muito do que se entende a respeito de saúde está relacionado com o que se aprende na escola e na sala de aula. Neste sentido, as questões referentes à saúde eram tratadas por várias disciplinas, até a Lei nº 5.692/71 acrescentar oficialmente a temática de saúde ao currículo escolar brasileiro, como “Programas de Saúde”.

Com base nesta lei, os PCN (BRASIL, 1998, p. 245) definiram que Programas de Saúde deveriam ser abordados, não como disciplina, mas por meio de atividades que favorecessem a constituição de comportamentos e a obtenção de conhecimentos e valores capazes de estimular atitudes que permitissem aos alunos a tomada de decisões corretas no que se refere à saúde:

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia (sic) da escola. Por esta razão, a Educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõe o currículo escolar.

No mesmo período em que eram elaborados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – Temas Transversais, uma avaliação do ensino de saúde o classificou como preponderantemente focado nos aspectos biológicos. Os conteúdos de saúde eram abordados nas disciplinas de Ciências Naturais e Biologia, baseados no simples repasse de informação sobre doenças, seus mecanismos, efeitos e prevenções, embora devessem ser trabalhados, de acordo

com o próprio documento, pelas diversas áreas do conhecimento (GOMES; ZANCUL, 2010).

É importante ressaltar que a maioria dos temas de Educação em Saúde abordados na escola é apresentada nas aulas de Ciências ou de Biologia como se a temática só pudesse ser abordada nessas disciplinas, mesmo sendo relacionada ao tema transversal Saúde proposto nos PCN como um tema para ser trabalhado em todas as disciplinas do currículo escolar (GOMES; ZANCUL, 2010).

Na Educação em Saúde, o professor deve atuar como um mediador e motivador, como aquele que apresenta os problemas atuais, auxilia na busca de informações e materiais complementares, provoca e gerencia as discussões com base em seu trabalho escolar (BRASIL, 1998).

A área de planejamento e política pública para a Região Norte, no relatório da Comissão Internacional do Brasil para Conferência da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CIMA) trata sobre o comprometimento das questões de saúde por outros interesses setoriais e a importância do desenvolvimento da infraestrutura dos serviços urbanos.

A humanização do atendimento é caracterizada como um processo de educação permanente, cujas ações estarão direcionadas, inicialmente, para melhorar a qualidade do atendimento prestado pela rede do SUS nos serviços de emergência, no contexto dos profissionais, técnicos e auxiliares com a população que demanda esses serviços (BRASIL, 1991 p. 65-6).

De acordo com a fundamentação do SUS, os serviços de saúde devem funcionar também como promotores da saúde individual e coletiva, reduzindo a dependência da população e ampliando a capacidade de autocuidado e autonomia das pessoas, da sociedade e da escola. A produção social e cultural dá-se no coletivo, porém as mudanças de atitude e comportamento acontecem no plano individual e é nessa interação que o processo educativo se constrói (BRASIL, 2002).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96) propõe a inclusão e o desenvolvimento dos temas transversais nos Parâmetros Curriculares Nacionais contemplando fatores determinantes da saúde. Essa flexibilidade curricular pode facilitar ações integradas entre os setores de Saúde e de Educação.

Porém, de acordo com Ippolito-Shepherd (2002):

Muitas escolas têm sofrido a deterioração contínua de sua capacidade educativa como resultado dos efeitos negativos do meio; uma grande proporção de escolares vive em ambientes nocivos à saúde, em situações de exclusão social e estão cotidianamente sujeitos a desenvolverem práticas e condutas de risco para a sua saúde e ameaçados pelas morbidades sociais.

Ippolito-Shepherd (2002) critica ainda o fato de a temática da Educação em Saúde abordada pelos Programas de Saúde, tem se caracterizado fundamentalmente pela transmissão didática de informação, com temas isolados e geralmente relacionados com enfermidades específicas e como aspectos físicos da saúde.

Em relação à articulação entre saúde e educação no âmbito escolar, o Estado de Roraima assume também uma tendência histórica de articular ações de Educação em Saúde através do Programa Ação da Cidadania, da Secretaria de Estado da Promoção Humana e Desenvolvimento – SPHD. Este aspecto incentiva ações pontuais, descontextualizadas, com acentuado aspecto normativo e de fundamentação acentuadamente biológica, influenciando o olhar segmentado de um setor em relação ao outro, além de não contribuir para parceria mais efetiva e comprometer a promoção da saúde na escola, ou a prática mais integral de Educação em Saúde no espaço escolar.

Ippolito-Shepherd (2002) verifica que, de outro ângulo, os serviços de saúde têm se voltado historicamente em atender a evidências do ponto de vista biológico, em especial baseado no estudo das causas e índices de morbidade que, por serem menores na faixa etária de 05 a 18 anos, não têm conseguido justificar e motivar projetos, programas e investimentos. Perde-se assim a oportunidade de participar na formação de hábitos e no desenvolvimento de habilidades para a vida, efetuando ações de promoção da saúde, como complemento às ações assistenciais individuais e coletivas, desenvolvidas pela saúde no ambiente escolar ou fora dele.

Referindo-se às tentativas de integração entres as duas áreas, ainda segundo Ippolito-Shepherd (2002), na maioria dos casos, a escola tem sido um lugar para aplicar medidas de controle e prevenção de enfermidades. Conforme a autora, os professores com frequência 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 integral.

O papel fundamental da educação no desenvolvimento das pessoas e das sociedades amplia-se ainda no despertar do terceiro milênio e aponta para a necessidade de se construir uma escola voltada para a formação de cidadãos. Vivemos numa era marcada pela competição e pela excelência, onde progressos científicos e avanços tecnológicos definem exigências novas para os jovens que ingressarão no mundo do trabalho (GOMES; ZANCUL, 2010).

Tal demanda impõe uma revisão dos currículos, que orientam cotidianamente o trabalho realizado pelos professores e especialistas em educação do nosso país. Por isso, apresentam-se aqui as ideias básicas para serem incluídas no currículo escolar, acrescentando que os Programas de Saúde existentes no município de Boa Vista devem ser inseridos nos trabalhos desenvolvidos nas escolas, como forma de conscientizar os educandos para o cuidado com a saúde.

Assim, “é preciso que o controle social, por intermédio dos conselhos municipais de saúde, faça parte do cotidiano de cada um” (MOSCONI, 1991, p. 4).

Com as mudanças surgidas com o SUS, os Conselhos Municipais de Saúde devem acompanhar o planejamento e fiscalizar os gastos públicos com esse setor.

Segundo Carvalho (2005):

O estado de justiça social com bem estar coletivo só acontecerá quando, pelo processo democrático, cada pessoa assumir o controle da sociedade e do Estado pela participação como cidadão ativo e pela consciência e prática plena de deveres e direitos de sócio proprietário de sua cidade, de seu país e do mundo.

É preciso, portanto, despertar a população a participar das questões de saúde, fortalecendo os conselhos, investir em formação dos conselheiros de todos os níveis num processo de educação continuada, a fim de que as verbas públicas destinadas por lei à saúde e educação sejam de fato empregadas em ações, projetos e programas que as revertam em benefício real para a população.

## 2.2 O ENSINO DE CIÊNCIAS

O ensino de Ciências Naturais, relativamente recente na escola fundamental, tem sido praticado de acordo com diferentes propostas educacionais que se sucedem ao longo das décadas com elaborações teóricas que de diversas maneiras se expressam nas salas de aula, conforme declara Menezes (2001, p. 35):

As reformas educacionais iniciaram-se há pouco mais de meia década e pode ser que custe mais uma década para promover as transformações pretendidas, em escala nacional. Mas já se percebem experiências importantes em muitas escolas brasileiras que desenvolvem novos projetos pedagógicos e novas práticas educacionais, nas quais leituras, investigações, discussões e projetos realizados por alunos superam ou complementam a didática da transmissão e a pedagogia do discurso.

Muitas práticas ainda hoje são baseadas na mera transmissão na lousa; outras já incorporam avanços produzidos nas últimas décadas sobre os processos de ensino e aprendizagem em geral e sobre o ensino de Ciências em particular.

Até a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1961, ministravam-se aulas de Ciências Naturais apenas nas duas últimas séries do antigo curso ginasial, o que corresponde atualmente ao oitavo e ao nono ano do Ensino Fundamental. Essa lei, então, estendeu a obrigatoriedade do ensino da disciplina a todas as séries ginasiais. Entretanto, apenas a partir de 1971, com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei nº. 5.692, o ensino de Ciências passou a ter caráter obrigatório nas oito séries do então primeiro grau. Quando foi promulgada a LDB, em 1961, o cenário escolar era dominado pelo ensino tradicional, ainda que esforços de renovação estivessem em processo. Aos professores cabia a transmissão de conhecimento acumulado pela humanidade, por meio de aulas expositivas; e aos alunos, a reprodução das informações. No ambiente escolar, o conhecimento científico era considerado um saber neutro, isento, e a verdade científica, tida como inquestionável.

As diferentes propostas reconhecem hoje que os mais variados valores humanos não são alheios ao aprendizado científico e que a Ciência deve ser apreendida em suas relações com a tecnologia e com as demais questões sociais e ambientais. As novas teorias de ensino, mesmo as que possam ser amplamente debatidas entre educadores especialistas e pesquisadores, continuam longe de ser uma presença efetiva em grande parte de nossa educação fundamental (KRASILCHIK, 2000).

Menezes (2001, p. 38), referindo-se aos PCN, assim se posiciona:

Propostas inovadoras têm trazido renovação de conteúdos e métodos, mas é preciso reconhecer que poucos alcançam a maior parte das salas de aula onde, na realidade, persistem velhas práticas. Mudar tal estado de coisas, portanto, não é algo que se possa fazer unicamente a partir de novas teorias, ainda que exija sim uma nova compreensão do sentido mesmo da educação, do processo no qual se aprende. A caracterização do ensino de

ciências naturais, no presente documento, pretende contribuir para nova compreensão do sentido mesmo da educação, do processo no qual se aprende.

O ensino de Ciências Naturais, portanto, deve alcançar os alunos na sua vida cotidiana, deve provocar transformações nas relações dos educandos com a natureza, com a sociedade e consigo mesmos, assim como deve promover aprendizagem sobre saúde e qualidade de vida para todos quantos o estudarem.

### 2.3 SER HUMANO E SAÚDE

Os quatro eixos temáticos existentes para serem trabalhados na disciplina Ciências Naturais são: Terra e Universo, Vida e Ambiente, Ser Humano e Saúde, Tecnologia e Sociedade (BRASIL, 1998). O eixo escolhido para ser abordado neste trabalho é “Ser Humano e Saúde”, uma vez que se identifica com a pesquisa em questão.

Assim, pode-se também citar um dos vários objetivos que os Parâmetros Curriculares Nacionais estabelecem para o Ensino Fundamental, pois também apresenta grande relevância neste trabalho:

[...] que os alunos sejam capazes de 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, 1998, p.12).

Esse eixo temático orienta a concepção de corpo humano como um todo, um organismo integrado por vários sistemas, que interage com o ambiente e que reflete a história de vida do sujeito. O estudo do corpo humano, ao ser reiterado em várias ocasiões e sob vários aspectos durante o Ensino Fundamental, torna-se cada vez mais complexo para os estudantes, que vão desenvolvendo maior possibilidade de análise e síntese. Por isso, é importante trabalhar o eixo a cada ciclo, não se restringindo a apenas um período letivo (BRASIL, 1998).

O tema transversal Saúde aborda as relações entre os problemas de saúde e fatores econômicos, políticos, sociais e históricos. Tais problemas acarretam discussões sobre responsabilidades humanas voltadas ao bem estar comum e condições e objetivos da saúde que, para serem trabalhados, necessitam da cooperação da área de Ciências, mas nela não se esgotam (BRASIL, 1998).

No ensino de Ciências, apresentar a saúde como um estado de equilíbrio dinâmico do corpo e um bem da coletividade é uma meta que não é simples e que precisa ser reiterada em diferentes momentos, por meio de abordagens diversificadas. Os nomes de doenças, seus agentes e sintomas são conteúdos desenvolvidos em temas de trabalhos significativos para os estudantes, como por exemplo, a investigação dos meios de combate à dengue, mas é de pouca valia sua apresentação isolada de contexto.

#### 2.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE OU EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE?

Essa temática pode ter variados entendimentos em virtude do campo da Educação em Saúde possuir caráter multifacetado; por essa característica, é possível que nos diversos textos sobre esse assunto imperem variadas expressões.

O Ministério da Educação utiliza o termo 'Educação para a Saúde' ao descrever os Temas Transversais nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), um vasto trabalho de educação, conscientização e desenvolvimento da cidadania na escola, vinculados à saúde. Entretanto, neste trabalho, à luz da interpretação de Silva (2002), optou-se pelo uso da expressão 'Educação em Saúde'.

As questões interpretativas possuem forte potencial para gerar uma gama incalculável de novas discussões e refutações político-ideológicas. E pouco ou nada mudaria a realidade das atividades práticas educativas de Saúde nas escolas. Neste sentido, conclui-se que o uso das preposições 'para ou 'em' é apenas uma questão de apropriação dos autores em preferir um dos sentidos atribuídos nas definições destas preposições.

Considerando o objetivo deste estudo, uma análise da Educação destinada à Saúde no âmbito escolar, os termos 'Educação em Saúde' e 'Educação para a Saúde' serão utilizados como sinônimos, a fim de evitar conflitos entre os escritos dos autores e os textos da legislação nacional. Além disso, é sustentado como princípio norteador que, para os efeitos desta pesquisa, o primordial não está na discussão do termo, mas sim das ações.

Nosso entendimento da saúde advém da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), que concebe a saúde não apenas como ausência de doenças no organismo, mas como a situação de perfeito bem estar físico, mental e social do sujeito.

Em Marinho e Silva (2013) encontramos que o sentido mais amplo de educação e de saúde emerge nos anos 50, devendo a concepção saúde/doença ser compreendida na sua multicausalidade.

Por esta concepção, a Educação em Saúde se constitui pela fusão de aspectos oriundos do campo educacional e da saúde, constituindo-se assim num campo de várias faces. Nossa concepção neste trabalho aproxima-se da ideia de Mohr apud Marinho e Silva (2013), a qual concebe a Educação em Saúde como consistindo nas atividades que compõem o currículo escolar, que apresentam uma intenção de caráter pedagógico e que contém relação com o ensino e a aprendizagem de assuntos ou temas correlatos com a saúde. A autora ainda visualiza as propostas curriculares, projetos pedagógicos da escola ou planos de ensino dos professores com um ponto de relação no qual é possível perceber esta intencionalidade pedagógica.

## 2.5 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Para implementar o processo de descentralização na saúde, previsto no artigo 198 da Constituição Federal, surge inicialmente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula as ações e serviços da saúde.

Essa Lei define o Sistema Único de Saúde (SUS) como sendo o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, a ser organizado, como antes declinado, de forma regionalizada, com direção única, nos termos do artigo 198, inciso I, da Constituição Federal, em cada esfera de governo – no âmbito estadual pelas respectivas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente.

Todavia, apesar de o SUS ter sido instituído pela Constituição de 1988, o final da década de 1990 foi particularmente difícil para a área da saúde, uma vez que a partir de 1989 o país passou a ser conduzido por políticas de ajustes fiscais e de desestatização inspiradas nas doutrinas neoliberais. Diversas questões restavam, portanto, pendentes, sobretudo aquelas que envolviam o financiamento do novo sistema universal de saúde e um dos seus pilares organizacionais, a saber, a participação social que as leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas do final de 1990, resolveram apenas parcialmente. Tais dificuldades, todavia, não impediram a

introdução de inovações no terreno da formação e gestão do pessoal de saúde (PIRES-ALVES e PAIVA, 2010).

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, veio disciplinar a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Decorridas pouco mais de duas décadas, portanto, da criação constitucional do SUS e após uma trajetória ainda mais longa de discussões e iniciativas nos terrenos do trabalho e da Educação em Saúde, é possível identificar inegável avanço nesses domínios. Esse avanço se manifesta na legislação específica, e em outras formas de regulação e de meios operacionais concretos, tais como a disponibilidade de uma rede de escolas técnicas e o funcionamento de vários programas de alcance considerável.

Pode-se observá-lo também na própria realização regular das conferências nacionais dedicadas a esses temas, assim como na existência de comissões especializadas junto aos conselhos de saúde, indicando a vigência, ainda que imperfeita, da participação organizada na formulação e avaliação de políticas. É possível registrar também, ao longo desse tempo, progressos importantes na própria composição de uma força de trabalho em saúde mais bem qualificada (PIRES-ALVES e PAIVA, 2008).

## 2.6. OS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS (PCN)

Os PCN se constituem em um documento elaborado pelo Ministério da Educação, com o objetivo de auxiliar o trabalho do professor e do aluno, apontando para uma educação onde o educando se torne consciente de seu papel na sociedade, apresentando recursos culturais relevantes à conquista de sua cidadania (LIMA, 2007).

Criados na Fundação Carlos Chagas pela Secretaria de Educação Fundamental (SEF) do Ministério da Educação (MEC) em 1997 os Parâmetros Curriculares Nacionais são um marco na educação brasileira, pois foram elaborados a partir do trabalho de muitos educadores brasileiros, e refletem seus estudos e experiências, o que demonstra que foram produzidos no contexto das discussões pedagógicas daquela época. Foram construídos primeiramente documentos em versões preliminares para serem analisados e discutidos por professores de

diferentes níveis de ensino, por especialistas da educação e de outras áreas, além de instituições governamentais e não-governamentais.

Ao destacar que as críticas e sugestões apresentadas contribuíram para a elaboração da versão final, que deveria ser revista periodicamente, com base no acompanhamento e na avaliação de sua implementação, Nascimento (2011, p. 20) pontua que esse detalhe, “mesmo após 14 anos, não foi tão levado a sério como deveria. Não obstante a falta de revisão periódica, os PCN continuam sendo um referencial para muitas práticas docentes em todo o Brasil”.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais se compõem de uma coleção de dez volumes, organizados da seguinte forma:

- um documento Introdução, que justifica e fundamenta as opções feitas para a elaboração dos documentos de áreas e Temas Transversais;
- seis documentos referentes às áreas de conhecimento: Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia, Arte e Educação Física;
- três volumes com seis documentos referentes aos Temas Transversais: o primeiro volume traz o documento de apresentação desses Temas, que explica e justifica a proposta de integrar questões sociais como Temas Transversais e o documento Ética; no segundo encontram-se os documentos de Pluralidade Cultural e Orientação Sexual; e no terceiro, os de Meio Ambiente e Saúde (BRASIL, 1997).

Os PCN fundamentam a concepção de saúde no exercício da cidadania, argumentando que é preciso capacitar os sujeitos a se apropriarem de conceitos, fatos, princípios, tomar decisões, realizar ações e gerar atitudes saudáveis na realidade em que os mesmos estão inseridos.

No Brasil, o que acontece nos sistemas de saúde, sejam públicos ou privados, é que a dependência da instituição hospitalar por parte do sujeito ocorre somente quando a doença se instala. Tal visão demonstra uma perspectiva de saúde curativa que, culturalmente, faz com que o cidadão brasileiro pense na saúde somente depois de doente.

Este estabelecimento cultural nos distancia das possibilidades de prevenção, proteção e promoção da saúde, revelando com isso uma ausência de preocupação com o estilo de vida, os hábitos alimentares, o sono, o autocuidado individual e coletivo etc. Dessa maneira, as questões socioeconômicas, culturais, ambientais, afetivas e psicológicas parecem perder lugar para os aspectos biológicos (BRASIL, 1998).

Segundo o módulo 'Temas Transversais' dos PCN, voltado para educação em saúde, desde o século passado, ainda que não se tivesse destinado um espaço específico para abordar a questão, os conteúdos relativos à saúde e doença foram sendo incorporados ao currículo escolar brasileiro de uma maneira que refletia as mesmas vicissitudes e perspectivas com as quais essas questões eram socialmente tratadas. Assim, por exemplo, disciplinas como Higiene, Puericultura, Nutrição e Dietética ou Educação Física, e mais recentemente Ciências Naturais e Biologia, divulgaram conhecimentos relativos aos mecanismos pelos quais os indivíduos adoecem ou asseguram sua saúde (BRASIL, 1998).

Nesse sentido, a promoção da saúde requer desenvolvimento de ações integradas com os diversos assuntos que envolvem educação, saúde, meio ambiente, trabalho, cultura, música, educação física, alimentação saudável, moradia e outros, considerando que a saúde se cria e se vive na vida cotidiana, nos centros de ensino, de trabalho e de lazer (BRASIL, 1998). Em função disto, deve-se ponderar sobre a importância da escola na formação da personalidade e na interferência para conduzir a um estilo de vida mais saudável.

Segundo Nogueira (1986), uma escola engajada com a saúde e a vida do cidadão aborda conteúdos que visem ao desenvolvimento integral da pessoa e à diminuição de sua vulnerabilidade frente às doenças, contribuindo para a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

## 2.7 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Os Programas de Saúde são uma proposta que possibilita aprendizagem transformadora de atitudes e hábitos para uma vida saudável. Ao educar para a saúde, de forma contextualizada e sistemática, toda a equipe contribui, de forma decisiva, na formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoal e da comunidade escolar. É preciso educar para saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia na escola. As ações de controle, recuperação e promoção da saúde são desenvolvidas considerando-se as características epidemiológicas e a realidade de cada unidade de ensino (BRASIL, 2008-a).

O Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) elaboraram conjuntamente o Programa Saúde na Escola – PSE (BRASIL, 2007), instituído pelo

Decreto Presidencial nº 6.286, em 2007, que propõe uma política que integra os Ministérios da Saúde e da Educação no âmbito da prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, jovens e adolescentes do ensino básico público. Este Programa permite ampliação das ações inerentes ao tema e promove a participação de toda a comunidade escolar na construção e controle social da política de saúde da família (BRASIL, 2007).

O sucesso de promover a saúde nas escolas depende, entre outros fatores, de uma política pública bem desenvolvida, aplicada com rigor, disciplina e fiscalização. Considerando que a promoção da saúde feita em escolas já se inicia com certa vantagem sobre qualquer outra forma de intervenção, pois atinge um número significativo de alunos, percebe-se que esta deve partir de um trabalho que integre alternativas criativas que estimulem hábitos de vida mais saudáveis. Para esta atividade se recomenda utilizar instrumentos lúdicos como a arte, jogos, oficinas e outros, no intuito de facilitar essa conscientização sobre saúde.

O Caderno de Atenção Básica nº 24, define que:

Essa dinâmica cultural da escola é extremamente vigorosa, tornando-a um espaço de referência 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 por alguns 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 mesmo. 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 (BRASIL, 2009, p.15).

O processo educacional, nesse contexto, não favorecerá apenas a formação de conceitos sobre o que são saúde e doenças, mas favorecerá principalmente a construção de conhecimento sobre nós mesmos, o mundo que nos cerca, nossos direitos e deveres, afim de uma construção cidadã.

A Educação em Saúde parte da ideia de que, promover um estilo de vida mais saudável nas escolas beneficia não somente a população envolvida nas ações de conscientização, mas também o Estado. É preciso problematizar a promoção da saúde nas escolas, para que os programas sejam de fato implementados.

O PSE tem um papel importante no monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes por intermédio da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), em parceria com o IBGE, e da Pesquisa sobre o Encarte Saúde no Censo escolar

(Censo da Educação Básica), elaborado e aplicado no contexto do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas desde 2005. Todas as ações do Programa são possíveis de serem realizadas nos municípios cobertos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Na prática, o que ocorrerá será a integração das redes de educação e do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Educação, o público beneficiário do PSE são estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais da Educação e da Saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). As atividades de Educação em Saúde do PSE nos estados brasileiros são definidas segundo a área da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação, a saber, escolas, centros de saúde, áreas de lazer, como praças e ginásios esportivos, por exemplo (BRASIL, 2013).

De acordo com Malta et al. apud Roberto (2012), o PSE visa promover saúde na rede escolar em parceria com a educação a fim de evitar diversos problemas e transtornos em crianças e adolescentes do Ensino Médio e Fundamental. Muitos jovens estão expostos a várias manifestações de violência nas instituições que deveriam protegê-los e garantir o desenvolvimento saudável e seguro, promovendo saúde e prevenindo riscos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 15) instituiu em sua cartilha as diretrizes do PSE:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de Educação Básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo.

O MS, além de incentivo financeiro com repasse fundo a fundo para o município, ficará responsável pela publicação de almanaques para distribuição aos alunos das escolas atendidas pelo PSE.

No entanto, sabe-se que a intersetorialidade nas práticas de saúde e educação ainda não se faz presente de forma efetiva, apesar de algumas iniciativas e experiências pontuais, mesmo existindo incentivos financeiros para essa finalidade (BRASIL, 2009).

### **2.7.1 Projeto Saúde e Prevenção na Escola no Estado de Roraima**

Baseado no Guia do Programa Saúde na Escola (PSE), o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) foi implantado em agosto de 2005 no Estado de Roraima priorizando ações vinculadas à formação de professores e profissionais de saúde, à produção e reprodução de material didático e pedagógico e instrucional para profissionais que atuam com os estudantes de 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental até o Ensino Médio.

Em Roraima, o Projeto é Coordenado pelo Grupo Gestor Estadual, composto por representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), Secretaria de Estado de Educação e Desportos (SEED), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Associação de Luta pela Vida e Grupo Makunaima de Protagonismo Juvenil. O Grupo Makunaima de Protagonismo Juvenil realiza rodas de diálogos e oficinas de capacitação com adolescentes e jovens das escolas públicas, discutindo as temáticas do SPE a partir das demandas trazidas pelos jovens.

Assim, o Programa Saúde na Escola (PSE) apoia as escolas realizando o monitoramento das ações, desde o planejamento até as execuções das ações escolhidas pelas escolas a serem desenvolvidas em parceria com os profissionais dos postos de saúde, comunidade em geral, alunos e outros eventuais parceiros.

A seguir estão alguns temas propostos no guia de formação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), para serem trabalhados nas oficinas ou aulas temáticas (BRASIL, 2008-b, p. 8):

- Acordos para o trabalho em grupo;
- Identidade e estima;
- Qual educação para qual saúde?;

- Risco ou vulnerabilidade;
- Planejando atividades para trabalho em grupos;
- Homossexualidade na escola;
- A violência e abuso sexual;
- Direitos sexuais e direitos reprodutivos;
- Gravidez na adolescência;
- Sexualidade em tempos de AIDS;
- Outras doenças sexualmente transmissíveis;
- Drogas psicoativas;
- Articulação saúde e educação.

Além do PSE, o Estado de Roraima desenvolve as atividades de Educação em Saúde definidas também pelo Programa Incremental de Saúde Bucal. Criado em 2005, esse programa tem como objetivo promover um atendimento básico de saúde bucal aos estudantes do Ensino Fundamental da Rede Estadual de Ensino, bem como facilitar a vida das famílias, especialmente as de baixa renda, evitando a evasão escolar e também melhorando os índices de aprovação. Seu enfoque principal é a promoção da saúde preventiva, educativa e curativa (RORAIMA, 2006).

Segundo o Relatório Anual da SEED/DAE, as ações de controle, recuperação e promoção de saúde são desenvolvidas considerando-se as características epidemiológicas e a realidade de cada unidade de ensino; já as ações educativas e preventivas em Odontologia, como conceitos sobre saúde bucal, escovação, bochecho e aplicação de flúor, são realizadas sistematicamente ao longo do ano letivo por cada unidade escolar, com apoio de profissionais do Departamento de Apoio ao Educando (DAE), que é o órgão que coordena os projetos de Educação em Saúde nas escolas estaduais.

Com esse projeto os alunos são atendidos na própria escola, sendo realizados todos os procedimentos necessários para uma boa saúde bucal e proporcionando uma melhor qualidade de vida, contribuindo de forma decisiva para uma melhor qualidade no ensino.

Quando os alunos percebem que hábitos saudáveis ajudam a viver melhor, sem dúvida estarão motivados a colocá-los em prática com regularidade, renovando e incentivando o interesse em se praticar corretamente os hábitos de higiene e a prevenção de doenças.

Outro programa desenvolvido em Roraima é o Programa Oftalmológico Olho Vivo, que visa atender os alunos do Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série, uma vez

que essa categoria não era contemplada com o Programa Olho no Olho do Governo Federal.

Esse programa é desenvolvido nas escolas estaduais com ações preventivas e curativas, exame oftalmológico e confecção de óculos, que são distribuídos gratuitamente aos alunos. A identificação da insuficiência de visão dos alunos é feita através de uma triagem oftalmológica pela própria escola. Este diagnóstico é encaminhado ao Departamento de Apoio ao Educando (DAE), setor responsável pelos Programas de Saúde, para que a escola receba o atendimento clínico oftalmológico.

Segundo relatórios do Programa, em alguns casos as próprias famílias desconheciam o problema de visão dos filhos. Com isso, o aprendizado dessas crianças ficaria prejudicado, pois a deficiência visual influencia diretamente no aprendizado escolar.

### 3 MARCO METODOLÓGICO

A pesquisa em pauta adotou os princípios de abordagem quali-quantitativa, destacando a análise e interpretação documental, bem como a importância e interpretação das percepções dos gestores, docentes e alunos.

Segundo Gamboa (2007, p. 176), na pesquisa:

[...] para enfoques hermenêuticos, a interpretação e a compreensão são indispensáveis dentro da necessidade que os homens têm de se comunicar [...] nesta abordagem o sujeito é privilegiado, isto é, o processo é centralizado no sujeito e, nas pesquisas dialéticas, o homem é concebido como ser social e histórico, que, embora determinado por contextos econômicos, políticos e culturais, é seu criador e transformador.

Sobre a compreensão da validade e da importância na delimitação da teoria e os pressupostos que devem fundamentar o processo da pesquisa, os aportes teóricos sustentados lançam o olhar sobre as reflexões acerca dos novos significados das Ciências para a compreensão do fenômeno educacional, através de diferentes métodos.

Deverá o método dar conta de apreendê-la em sua natureza dialética, captando não apenas as objetivações de uma prática real, concreta, mas também a potencialidade presente em seu processo de transformação.

Na medida em que se compreende a Educação num movimento dialético, segundo o qual teoria e prática constituem uma unidade e não uma dualidade, a perspectiva do olhar e fazer pesquisa nesse campo também se encaminha por esse mesmo entendimento. Não se trata de negar a evolução sistêmica dos fatos.

Trata-se, sim, de buscar observar os detalhes mais ínfimos da realidade para captar as mudanças e de onde elas vêm. Por isso, os fenômenos sociais não são aceitos como fixos e acabados, mas observados a partir de um encadeamento de processos, ou seja, enquanto movimento pressuposto do método dialético.

Na pesquisa realizada, utilizou-se de processos contínuos de análises interpretativas, sempre focadas nos resultados obtidos diante dos significados de saúde e de educação.

### 3.1 DESENVOLVIMENTO DA METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi baseada na observação e interpretação de falas, hábitos e cultura evidenciados nas entrevistas e observações realizadas. Foram utilizados o método hermenêutico, com o auxílio da técnica análise de conteúdo, e o descritivo-analítico, priorizando as informações que respondessem aos objetivos desta investigação.

O método adotado permite ao pesquisador a busca de informações nas investigações para possíveis soluções do problema, tendo em vista que este deverá estar munido de instrumentos para averiguar o problema em sua pesquisa.

Para Lüdke e André (1986, p. 38):

A análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Assim, por meio do Método Hermenêutico (GAMBOA, 2007), analisamos as várias dimensões presentes nos relatórios analisados e nas opiniões emitidas pelos membros dos diversos segmentos da amostra, analisando as possíveis interferências no processo, de forma a ser possível compreender os elementos que o constituem, focalizando o seu papel em uma realidade específica e contextualizada.

Neste estudo, o método hermenêutico foi utilizado aliado à análise de discurso. A metodologia também teve enfoque analítico e descritivo. De acordo com Galiazzi (2003), a análise de conteúdos significa ler aquilo que se apresenta, de forma crítica e com compromisso político, o que pode propiciar uma análise mais profunda do que está sendo estudado, a fim de contribuir para uma realidade diferente, mais justa e com oportunidades mais equalizadas.

Nesse sentido, Bardin (1977, p. 39) destaca que:

Tal como um detetive, o analista trabalha com índices cuidadosamente postos em evidência por procedimentos mais ou menos complexos. Se a descrição é a primeira etapa necessária e se a interpretação é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário, que vem permitir a passagem, explícita e controlada, de uma à outra.

Como instrumentos de coleta de dados, foi percorrido o caminho investigativo a seguir:

- pesquisa bibliográfica, cujo objetivo foi conhecer os principais referenciais teóricos que alicerçassem a investigação;
- pesquisa documental, como fonte de informação sobre o que já existe de proposta educacional para essa temática, nas legislações em níveis nacional e estadual;
- entrevistas semiestruturadas e questionários com uso da escala Likert aplicados aos com gestores das escolas analisadas, sendo ao todo três sujeitos, a fim de identificar as ações formais e informais existentes na escola, no que diz respeito aos Programas de Saúde, com a intenção de compreender como os gestores analisam as políticas públicas que contemplam a temática Educação em Saúde nos níveis nacional e estadual, e as ações voltadas para o ensino sobre esta temática;
- entrevistas semiestruturadas e questionários com uso da escala Likert também com professores, perfazendo um total de nove sujeitos, com o intuito de verificar como os mesmos se integram aos Programas de Saúde existentes na escola em que trabalham e suas percepções em relação ao grau de importância dos mesmos;
- questionários com uso da escala Likert, aplicados aos alunos do Ensino Fundamental regular, aos quais foram feitas perguntas abertas e fechadas relativas aos programas e projetos de saúde implantados na escola. A intenção foi investigar junto a esses sujeitos como a escola aborda tais temáticas, tanto em nível de currículo formal quanto em outras ações junto à comunidade escolar, além de investigar a realidade vivenciada por eles em relação a esse assunto.

As informações obtidas através da pesquisa bibliográfica e documental permitiram a elaboração dos questionários com uso da escala Likert, os quais foram aplicados aos gestores, professores e alunos das escolas investigadas. As análises das respostas obtidas nos questionários permitiram, então, a estruturação de um roteiro para as entrevistas que foram direcionadas apenas aos gestores e professores do Ensino Fundamental das escolas analisadas, mediante agendamento prévio com cada participante.

Dessa maneira, com as respostas aos questionários, aplicados a todos os sujeitos da investigação, e às entrevistas semiestruturadas feitas com gestores e professores, os participantes da pesquisa forneceram subsídios para o diagnóstico dos Programas de Educação em Saúde, bem como para a discussão dos indicadores presentes nos dados coletados.

O uso da técnica de análise de conteúdo permitiu o aproveitamento dos dados coletados nos diversos momentos das trajetórias investigativas, possibilitando localizar os pontos de convergências e divergências e uma aproximação maior com a realidade investigada. Assim, foram objetos de análise os discursos contidos nas mensagens das entrevistas semiestruturadas, assim como os dados coletados nos questionários, uma vez que se buscou tratá-los não apenas sob o aspecto quantitativo, mas também qualitativamente.

O estudo possibilitou, portanto, uma reflexão focalizando a importância de a Educação em Saúde ser uma ferramenta de melhoria para as escolas e para a população de Roraima como um todo.

### 3.2 ÁREA DE TRABALHO

O Estado de Roraima está localizado no extremo setentrional do país. Com 225 mil quilômetros quadrados de área, conta atualmente com 15 municípios, com pouco menos de 500 mil habitantes, sendo cortado ao sul pela linha do Equador, tendo, portanto, sua maior área localizada no hemisfério norte. Ao todo, a área geográfica é de 224.298.980 km<sup>2</sup> (IBGE, 2012).

As fronteiras internacionais delimitam-se com a República Bolivariana da Venezuela (norte e oeste), por 958 km, e com a República Cooperativista da Guiana (norte e leste), por 964 km. Ao sul e oeste faz divisa com o Estado do Amazonas e, a Leste, com o Estado do Pará (IBGE, 2011).

A investigação de que trata esta dissertação foi realizada em escolas da capital de Roraima, Boa Vista.

A cidade de Boa Vista está localizada no centro-leste do Estado de Roraima, situada nas coordenadas geográficas 02°49'11" N e 60°40'24" W, à margem direita do Rio Branco, com altitude de 85 m em relação ao nível do mar. (SEPLAN, 2010; p.11).

A população da capital é de 284.250 habitantes, e sua área é de 5.687 Km<sup>2</sup>, correspondendo a 2,54% do Território do Estado de Roraima. A temperatura média anual é de 27,4°C, variando de 20°C a 38°C (IBGE, 2011). A capital se limita ao norte com o Município de Amajari; ao sul, com os Municípios de Mucajaí e Cantá; ao leste, com os Municípios de Normandia e Bonfim, e a oeste com o Município de Alto Alegre (SEPLAN, 2010, p. 4).

No Município de Boa Vista concentram-se 70% da população do Estado. Assim, a municipalidade enfrenta os desafios de criar uma infraestrutura que realmente melhore o atendimento e a assistência à saúde da população, como habitação, saneamento básico, emprego e exploração racional dos recursos naturais, de maneira a atender o desenvolvimento sustentável que precisamos e queremos (IBGE, 2011).

O crescimento populacional de Boa Vista tem ocorrido de forma dinâmica e desordenada (IBGE, 2011), o que não permite o acompanhamento adequado de setores fundamentais como saúde, educação e segurança. Esse enorme crescimento populacional desordenado provocou impacto relevante sobre a qualidade de vida da população local, uma vez que as políticas públicas estaduais e municipais não atendem à demanda.

Na capital existem 61 Escolas Públicas Estaduais de Ensino Médio e Fundamental, entre as quais 45 oferecem ensino do 6º ao 9º ano (5ª a 8ª séries). Dessas 45 escolas, apenas três têm trabalhos sistematizados sobre saúde, motivo pelo qual foram escolhidos como objeto de investigação desta pesquisa.

A Escola nº 1 está situada em um bairro de zona oeste, próximo ao centro da capital; a maioria dos alunos são moradores do próprio bairro, nessa escola ocorre um trabalho mais direcionado e sistematizado: a mesma desenvolve vários projetos e ações de Educação e Saúde, em culminância com os profissionais de saúde presentes na escola, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal.

As Escolas nº 2 e nº 3 se localizam em bairros mais afastados do centro da capital, zona leste (periferia da cidade); o corpo discente é formado por alunos que residem no próprio bairro e oriundos de outras regiões da cidade. O trabalho nessas escolas é mais pontual, com algumas ações durante o ano. Nessas duas escolas também existem profissionais de saúde, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram nove professores do Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano (5ª a 8ª séries), sendo três de cada escola pesquisada;

três gestores, cada um de suas respectivas escolas, e os discentes totalizaram 150, sendo 50 de cada escola, com faixa etária entre 12 e 15 anos.

As reuniões com os docentes foram precedidas dos aceites e autorizações dos gestores das respectivas escolas. Na reunião em cada escola, deu-se ciência dos objetivos e das etapas metodológicas da pesquisa para composição da dissertação aos gestores e professores, a fim de que manifestassem sua livre intenção em participar da mesma. Após as explanações, o critério para escolha dos professores participantes foi a autoindicação livre e voluntária.

Registre-se que os docentes participantes desta pesquisa não foram apenas os professores de Ciências, mas entre os que se propuseram a colaborar com a investigação havia também professores de outras áreas do conhecimento.

Procedeu-se, então, à entrega dos questionários e foi agendada uma data para o seu recolhimento. Essa foi uma solicitação dos próprios participantes, que alegaram a pouca disponibilidade de tempo para o responderem de imediato.

### 3.3 DESIGN DA PESQUISA.

Para evidenciar a metodologia utilizada na pesquisa documental e de campo, foi elaborado o Quadro 1, a seguir, que apresenta o *design* da pesquisa.

Quadro 1 – Design da pesquisa

<b>TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ações desenvolvidas e concepções de gestores, professores e estudantes em escolas de Boa Vista-RR</b>				
<b>PROBLEMA DA PESQUISA:</b> Como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando?				
<b>OBJETIVO GERAL:</b> Analisar como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando.				
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Pesquisa</b>	<b>Métodos Usados</b>	<b>Técnicas Usadas</b>	<b>ICD Utilizados</b>
a) Averiguar a vinculação das ações dos os Programas de Saúde desenvolvidos nas escolas estaduais com os conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental;	Quali-quantitativa	Hermenêutico	Análise documental: Matriz Curricular de Ciências.	ICD 01: Matriz Analítica: Conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental e os Programas Estaduais de Saúde
b) Analisar as concepções de gestores e professores sobre os Programas de Saúde desenvolvidos na escola em relação à realidade vivenciada por eles;		Hermenêutico e Descritivo-analítico	Análise de respostas a questões, seguindo a escala Likert e Técnica de Análise de Conteúdo.	ICD 02: Questionários com o uso da escala Likert e Entrevistas sobre os resultados dos Questionários
c) Investigar junto aos alunos se e como as ações dos Programas de Saúde desenvolvidos na escola contribuem para a melhoria da sua qualidade de vida.		Hermenêutico e Descritivo-analítico	Análise de respostas a questões, seguindo a escala Likert.	ICD 03: Questionários aos alunos, com o uso da Escala Likert;

Fonte: A autora.

## **4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Na primeira análise, procedeu-se à observação dos dados da Matriz Curricular disponibilizada pela Secretaria de Estado da Educação e Desportos (SEED) e, posteriormente, os relatórios disponibilizados pelo Departamento de Apoio ao Educando (DAE) sobre os Programas de Saúde existentes nas escolas do Ensino Fundamental de Boa Vista-RR. Os dados foram analisados e comparados gerando uma matriz analítica intitulada de Instrumento de Coleta de Dados nº 01 (ou apenas ICD 01), que vincula os conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental aos programas estaduais de saúde.

### **4.1 ANÁLISE DO ICD 01**

A análise do ICD 01, apresentada no Quadro 2, foi realizada por meio da interpretação de documentos disponibilizados pela SEED através do departamento de Educação Básica (DEB). A intenção foi averiguar como a Proposta Curricular Estadual vincula os conteúdos de Ciências aos Programas de Saúde desenvolvidos na Educação Básica de escolas estaduais de Roraima, de 5ª a 8ª série (6º ao 9º ano).

Os Programas de Saúde (PS) são propostas que possibilitam e garantem uma melhoria na qualidade de saúde dos estudantes, proporcionando uma melhor aprendizagem e, conseqüentemente, uma melhoria na sua qualidade de vida. Ao educar para saúde de forma contextualizada e sistemática, toda a equipe escolar contribui, de forma decisiva, na formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoal e da comunidade escolar. É preciso educar para saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia na escola.

**Quadro 2 – ICD 01: Matriz analítica que vincula os conteúdos de Ciências do Ensino Fundamental aos Programas Estaduais de Saúde**

<b>Programas de Saúde (PS) analisados</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DOS PROGRAMAS DE SAÚDE QUANTO AO FOCO/CONTEÚDO</b>	<b>CONTEÚDOS PREVISTOS NO ENSINO FUNDAMENTAL (5º AO 9º ANO) DESENVOLVIDOS NAS ESCOLAS</b>
<b>PS1 – Saúde Bucal</b>	Atendimento aos alunos matriculados na rede estadual de ensino, focado em ações curativas e prevenção à cárie através de procedimentos odontológicos palestras educativas.	- Higiene e saúde; - Ambiente e Saúde (Saneamento básico, Doenças, Preservação, Coleta seletiva do lixo, Tabagismo e Alcoolismo);
<b>PS2 – Olho Vivo</b>	Atendimento aos alunos matriculados na rede estadual de ensino com consultas oftalmológicas e confecção de óculos.	- Visão (luz e cor; luz, sombra e espelhos; luz e olho humano; retina e projeção da imagem; papel da retina no cérebro; a pupila; o cristalino; movimento dos olhos; correção visual)
<b>PS3 – Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)</b>	Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando à redução da vulnerabilidade dos adolescente e jovens às DST e AIDS, bem como a violência sexual e a gravidez não planejada.	- O Ser humano e saúde (Partes do corpo); - Órgãos dos sentidos e suas respectivas funções; - DST/AIDS.

Fonte: A autora.

As ações educativas e preventivas de odontologia (conceito sobre saúde bucal, escovação, bochecho e aplicação de flúor) são realizadas sistematicamente pelos professores, orientados pela equipe de profissionais do DAE, e complementadas pelas atividades curativas desenvolvidas pelos cirurgiões dentistas. Essas últimas acontecem diariamente durante todo o período necessário para atender a demanda completa da escola em atendimento pelos programas, conforme consta nos relatórios da SEED/DAE. Somente após as equipes de cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal completarem o atendimento em uma dada escola é que partem para outra unidade educacional para dar continuidade ao desenvolvimento dos programas.

Da mesma forma é feita a triagem oftalmológica, através da qual são identificados os alunos que apresentam problemas de visão, após esse diagnóstico, a equipe oftalmológica é encaminhada à escola e, através do programa Olho Vivo, os alunos são atendidos e contemplados com óculos. Estas ações são desenvolvidas cada mês em uma escola, de acordo com um cronograma, ou sempre que houver necessidade.

Os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram em âmbito nacional, em 2003, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, iniciativa que integra Saúde e Educação e proporciona ao jovem a oportunidade de se informar, dialogar e se prevenir de doenças sexualmente transmissíveis.

A educação e a assistência a saúde relacionada à vivência da sexualidade deve incorporar as dimensões de gênero, de orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução, assim como a identificação da especificidade de cada ciclo do desenvolvimento humano [...] (BRASIL, 2008-a p.12).

No espaço escolar em que os jovens vivem, ocorre um intenso processo de socialização e de formação, estabelecendo contatos com a diversidade cultural, social e econômica do nosso país. Com a inclusão dos Programas de Saúde (PS), a intenção é incluir na educação de adolescentes e jovens que frequentam o Ensino Fundamental e o Ensino Médio das escolas públicas os temas de prevenção, educação preventiva e da promoção da saúde, pois, conforme o Ministério da Educação: “[...] no Brasil foram registrados 69.219 casos de AIDS entre jovens menores que 24 anos. Isso representa 15,98% dos casos notificados no país, desde o início da epidemia” (BRASIL, 2008-a. p.13).

O foco dos PS é a abordagem de temas sobre a sexualidade, a saúde sexual e reprodutiva, os direitos humanos, a qualidade de vida, a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS, a gravidez na adolescência e o uso abusivo de drogas, visão e saúde odontológica, contribuindo para a melhoria da qualidade da saúde e da aprendizagem dos alunos da rede estadual de ensino.

Apesar de estarem previstos em documentos oficiais da SEED, e também nos próprios Projetos Políticos Pedagógicos de cada escola, ainda não os vemos como programas consolidados, pois os trabalhos são desenvolvidos em ações pontuais, em eventos na escola, em datas específicas e, por vezes, o assunto é tratado somente pelo professor de Ciências.

Além disso, os gabinetes odontológicos são montados na escola por um período determinado, enquanto eles ali permanecem, os assuntos relacionados com saúde bucal são tratados, e quando os mesmos são retirados, não há uma continuidade do programa. O ideal seria a continuidade com as práticas educativas e preventivas para um melhor resultado, pois sem essas práticas os problemas de

saúde bucal dos alunos continuam, como por exemplo, a cárie dentária que pode ser evitada com as práticas educativas.

Segundo os relatórios disponibilizados pelo Departamento de Apoio ao Educando (DAE), da Secretaria de Estado da Educação e Desportos de Roraima (SEED), quando o gabinete odontológico retorna à escola em que já esteve anteriormente, os profissionais da área da saúde encontram os mesmos problemas tratados outrora, o que evidencia a descontinuidade das ações de educação em saúde naquele ambiente.

#### 4.2 ANÁLISE DO ICD 02

A análise do Instrumento de Coleta de Dados nº 02 (ou apenas ICD 02) interpreta as informações sobre as percepções dos professores e gestores das três escolas pesquisadas sobre os temas relacionados aos programas estaduais de saúde e suas contribuições para a melhoria da qualidade de saúde e, conseqüentemente, do ensino dos alunos da Educação Básica.

O Quadro 3, a seguir, apresenta a Matriz Analítica com as percepções dos Gestores e Professores, relacionando as características dos PS quanto às ações desenvolvidas com a contribuição para a qualidade de saúde/ensino. Foi solicitado aos participantes um valor quantitativo para as afirmativas, segundo a escala de Likert, considerando em ordem crescente de importância: 1(muito pouco), 2 (pouco), 3 (razoável), 4 (bom), 5 (ótimo) e NO (não opinaram). Os quesitos que tiveram frequência 3 ou menor que três foram desconsiderados, quando sua análise não influenciará nos resultados.

**Quadro 3 – ICD 02: Matriz Analítica que vincula as ações desenvolvidas e a contribuição para a qualidade de vida, segundo as observações dos professores e gestores das escolas públicas do Ensino Fundamental**

	PROPOSIÇÕES	Alternativas de Avaliação						Total dos pesquisados
		1	2	3	4	5	NO	
Programas de Saúde (PS) analisados nesta pesquisa	1.1 Orientações sobre saúde discutidas na escola favorecem o diálogo com a família.	-	-	-	02	10	-	12
	1.2 Discussões sobre o tema saúde em sala de aula são motivação para o crescimento da capacidade reflexiva e crítica dos alunos.	-	-	-	10	02	-	12
	1.3 A gestão escolar quando comprometida com os Programas de Saúde existentes na escola favorece o melhor rendimento no processo ensino e aprendizagem.	-	-	02	-	10	-	12
	1.4 O conhecimento sobre os Programas de Saúde realizados na escola inclui a necessidade dos envolvidos estarem atualizados sobre os mesmos.	-	-	01	02	09	-	12
	1.5 Os Programas de Saúde existentes na escola, contribuem para a melhoria da educação dos estudantes.	-	-	01	-	11	-	12
	1.6 Saúde adequada é sinônimo de qualidade de vida e melhores condições para o desempenho de suas obrigações profissionais e de lazer.	-	-	01	02	09	-	12

Fonte: A autora.

Para o indicador analisado, referente à proposição 1.1 “Orientações sobre saúde discutidas na escola favorecem o diálogo com a família”, dois responderam ‘bom’ e dez responderam ‘ótimo’.

Como se pode observar, os Programas de Saúde na escola são de suma importância, pois sensibilizam o aluno a adquirir hábitos alimentares saudáveis, de higienização e prevenção de vários tipos de doenças, já que muitos não têm acesso em casa, devido à falta de conhecimento sobre esses problemas, pois a família não tem entendimento necessário para instruí-los, buscando na escola, através destes programas, um diálogo com a comunidade.

Sabe-se também que várias ações precisam ser desenvolvidas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das classes sociais menos favorecidas, e uma das formas de atendê-los é mantendo um diálogo franco e aberto com a comunidade escolar, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da qualidade do ensino.

Segundo Catalán (2009):

Não obstante, é crescente a exigência social para que se inclua a Educação em Saúde entre os objetos de ensino escolar, os conhecimentos adquiridos de forma espontânea no dia a dia não garantem às pessoas uma saúde perfeita, e por isso existe a necessidade da escola formal tratar a saúde como um de seus objetivos.

Há que se refletir sobre os resultados que poderiam ser obtidos pela escola se fossem discutidas na sala de aula questões sobre saúde, uma vez que o diálogo entre escola e comunidade, possibilitaria uma melhoria significativa na qualidade de vida da comunidade escolar que, em consequência, passaria a se envolver mais com os programas escolares.

Segundo a percepção de gestores e professores, onde 100% indicaram 'bom' e 'ótimo' para a proposição 1.1 do Quadro 3, constata-se que esses sujeitos acreditam que as orientações sobre saúde discutidas na escola, se refletem no ambiente familiar.

Professores e gestores ainda relataram em suas respectivas falas durante as entrevistas semiestruturadas que é visível a satisfação dos pais dos alunos ao acompanharem seus filhos nos procedimentos odontológicos, principalmente os de baixa renda. Os mesmos não têm condições de custear o tratamento dentário de seus filhos e sabe-se que os serviços odontológicos são um dos mais caros na saúde. Esses serviços nem sempre são ofertados nas unidades de saúde pública e, quando o são, não atendem à demanda; isso acaba interferindo na aprendizagem, pois os alunos precisam se ausentar por mais vezes da escola.

Com esse programa os alunos são atendidos sem precisar faltar à aula, visto que os procedimentos são feitos no dia a dia da escola, possibilitando para a família maior comodidade e satisfação com a aprendizagem dos seus filhos.

No indicador analisado, referente à proposição 1.2 *“Discussões sobre o tema saúde em sala de aula são motivação para o crescimento da capacidade reflexiva e*

*crítica dos alunos*”, dez professores e gestores responderam ‘bom’ e dois responderam ‘ótimo’.

Pode-se observar nesta análise que, apesar de ser proposta no currículo da SEED e no Projeto Político Pedagógico da escola, os pesquisados ainda não têm total certeza de que a capacidade crítica e reflexiva dos alunos pode ser influenciada por discussões sobre essa temática na escola.

Aqui cabe uma reflexão em relação às práticas de ensino descontextualizadas, longe do cotidiano do educando. Ensinar o aluno a pensar a própria vida e as próprias atitudes frente às ações de educação em saúde também devem fazer parte do bojo de estratégias educacionais dos professores e dos projetos de gestão escolar, sob pena de que todo esforço pessoal, profissional, individual e coletivo das equipes escolares, e até as verbas públicas demandadas com essas ações sejam simplesmente desperdiçadas por não alcançarem aqueles a quem se destinam como fim último, ou seja, os alunos.

De acordo com os PCN, ao invés de compartimentar ensino e aprendizagem, as diferentes áreas de conhecimento devem contemplar os objetivos e os conteúdos (fatos, conceitos e princípios; procedimentos e valores; normas e atitudes) que os temas da convivência social propõem (BRASIL, 2001, p. 28):

Dessa forma, concordamos com Nascimento (2011, p. 22) ao defender que

a ação do professor como executor daquilo que os Parâmetros propõem é de fundamental importância, pois uma educação que priorize a formação de cidadãos críticos só acontecerá, de fato, se o professor estiver munido de autonomia e autoridade para sistematizar e articular seu trabalho de modo a favorecer a construção da autonomia dos educandos, de acordo com a realidade que ele (professor) conhece e na qual está inserido – a sala de aula.

É preciso, entretanto, que essa autonomia docente seja respaldada por uma adequada formação na área em questão, o que será oportunamente discutido mais adiante neste trabalho.

No indicador analisado, referente à proposição 1.3 *“A gestão escolar, quando comprometida com os Programas de Saúde existentes na escola, favorece o melhor rendimento no processo ensino e aprendizagem”*, dois responderam ‘razoável’ e dez responderam ‘ótimo’.

Nesse quesito a maioria afirma que a gestão, comprometida com os Programas de Saúde, favorece significativamente o processo ensino e aprendizagem.

Os Programas de Saúde ajudam os alunos de maneira positiva, pois a escola, além de promover o desenvolvimento social, intelectual, provoca discussões, reflexões sobre a formação do aluno cidadão. Na escola ele desfruta desses direitos que lhes são garantidos. Projetos de Saúde na Escola contribuem para a melhoria do ensino. Deveria haver uma maior articulação entre escola e comunidade para melhores e maiores informações dos programas existentes na escola.

A gestão escolar, quando comprometida com os Programas de Saúde desenvolvidos na escola, pode contribuir para um melhor rendimento do processo de aprendizagem dos alunos. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 24, documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 15), que trata especificamente da Saúde na Escola, está posto:

A escola é considerada por alguns 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 entendem e se justificam os Programas de Saúde no ambiente escolar, inseridos e integrados no cotidiano e na cultura dos educandos, irradiando-se, dessa forma, para além dos limites da escola.

Na análise interpretativa do ICD 02, aplicado aos professores e gestores, o indicador analisado, referente à proposição 1.4 “*O conhecimento sobre os Programas de Saúde realizados na escola inclui a necessidade dos envolvidos estarem atualizados sobre os mesmos*”, um respondeu ‘razoável’, dois responderam ‘bom’ e nove responderam ‘ótimo’.

Como se pode observar neste quesito, a grande maioria dos pesquisados acredita que os envolvidos nos Programas de Saúde devam estar atualizados sobre o seu desenvolvimento. De fato a atualização por parte dos professores, gestores e de toda a equipe escolar sobre os temas relativos à Educação em Saúde pode contribuir significativamente para melhor administrar os projetos, as aulas e as ações desenvolvidas naquele ambiente, bem como atuar na divulgação dos resultados e

das metas alcançadas, proporcionando assim a democratização dos trabalhos envolvendo saúde na escola.

Sayão (1997, p. 112) define os Programas de Saúde como:

Processo de intervenção planejado, intencional e sistemático, que inclui o esclarecimento de dúvidas, o questionamento das posições estanques e a ressignificação das informações e valores incorporados e vivenciados no decorrer da vida de cada criança ou jovem.

O comprometimento e disponibilidade de todos que compõem a comunidade escolar certamente se refletiria na continuidade dos trabalhos e nas mudanças de hábitos dos alunos, favorecendo, por conseguinte, diversas melhorias tanto no ensino como na aprendizagem. Por outro lado, não se pode afirmar que a falta de continuidade dessas ações na escola se deva à falta de compromisso e/ou de disponibilidade dos gestores e professores, visto que a implementação de projetos dessa natureza envolve muitos outros fatores objetivos e subjetivos, os quais, na sua grande maioria independem das pessoas que fazem a escola acontecer.

Na análise interpretativa do ICD 02, aplicado aos professores e gestores, o indicador referente à proposição 1.5 “*Os Programas de Saúde existentes na escola, contribuem para a melhoria da educação dos estudantes*”, um respondeu ‘razoável’ e onze responderam ‘ótimo’.

Apesar de nem todas as escolas possuírem os Programas de Saúde implantados, as escolas pesquisadas são as que mais se adéquam aos preceitos constitucionais que determinam que sejam inseridas as temáticas de Educação em Saúde na escola.

Isso é reforçado por Gomes (2010), para quem uma escola promotora de saúde é caracterizada como uma instituição que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde.

Constata-se que, nas percepções de gestores e professores, os Programas de Saúde contribuem para a melhoria da qualidade de ensino, pois eles vêm embasados dentro dos conceitos de saúde, higiene, e a importância dos cuidados dos alunos com o seu próprio corpo, diminuindo o índice de doenças e, conseqüentemente, o número de faltas e evasões que tanto prejudicam o processo educativo.

Na análise interpretativa do ICD 02, aplicado aos professores e gestores, o indicador referente à proposição 1.6 “Saúde adequada é sinônimo de qualidade de vida e melhores condições para o desempenho de suas obrigações profissionais e de lazer”, um respondeu ‘razoável’, dois responderam ‘bom’ e nove responderam ‘ótimo’.

Neste quesito, a maioria dos entrevistados afirma concordar que a qualidade de saúde e as melhores condições de vida proporcionam um bem estar social mais relevante para a comunidade escolar. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) saúde é qualidade de vida e, portanto, encontra-se vinculada aos direitos humanos, como direito ao trabalho, moradia, educação, lazer, entre outros. Mas ainda falta muito para as comunidades estarem plenamente adequadas a estes preceitos, em função da grande maioria dos Programas de Saúde não atingirem as metas desejadas.

A comunidade ainda hoje vê a sistemática de que saúde/doença têm relação direta, não tendo a percepção da necessidade de que ambiente e lazer estão diretamente ligados à saúde da comunidade.

É necessário sistematizar as propostas de intervenção em todos os setores educacionais, por ser apoio importante na realização de ações de promoção da saúde, fortalecendo a capacidade para tomada de decisões relacionadas à saúde e bem estar (BRASIL, 2002).

#### **4.2.1 Análise das entrevistas com gestores e docentes**

Em cada escola foram realizadas individualmente entrevistas com três professores de 5ª a 8ª (6º ao 9º ano) séries do Ensino Fundamental, bem como o Gestor Escolar da mesma unidade de ensino.

A respeito das estratégias didáticas desenvolvidas pela equipe escolar para integrar os PS ao currículo de Ciências, todos os entrevistados responderam que a Proposta Pedagógica – PP (antigo PPP – Projeto Político-Pedagógico) da Escola contempla a temática de maneira a oportunizar aos alunos atividades e projetos ao longo do ano que preconizem informação e formação.

Essa resposta evidencia a consonância que a escola tem com as propostas dos PCN (BRASIL, 2001, p. 297), segundo os quais:

A escola, sendo capaz de incluir a discussão da saúde no seu projeto pedagógico, estará se habilitando a interagir com os jovens a partir da linguagem e do foco de interesse que marca essa etapa de suas vidas e que é tão importante para a construção de sua identidade.

Ao serem questionados sobre como a escola integra os PS ao currículo de Ciências numa perspectiva didática, os gestores pontuaram, embora com expressões distintas, as ações, a saber, a liberdade com que os professores trabalham esse tema em sala de aula, aproveitando as dúvidas e curiosidades dos alunos para extrapolar os assuntos da Matriz Curricular das séries em estudo e desenvolvendo leituras, debates e produções textuais a respeito de assuntos relacionados à saúde. Nas colocações dos três gestores das escolas, foi evidenciado também o trabalho desenvolvido pela equipe do DAE “a participação da equipe do DAE é de grande relevância para efetivação dos nossos projetos”.

Pela coincidência das respostas, nota-se que, para os entrevistados, a compreensão da necessidade de Educação em Saúde na Escola passa pelo viés da formação integral que a escola deve oferecer aos discentes, uma vez que sua aprendizagem terá reflexos também na sua vida.

Em relação ao sentido de formação integral do aluno, os PCN (BRASIL, 2001, p. 293) afirmam que:

Se a escola deseja ter uma visão integrada das experiências vividas pelos alunos, buscando desenvolver o prazer pelo conhecimento, é necessário reconhecer que desempenha um papel importante na educação para uma sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem-estar e que englobe as diversas dimensões do ser humano.

Analisando a participação dos professores e funcionários das escolas nessas atividades, as respostas indicam que, embora não haja um envolvimento direto de toda a equipe escolar, indiretamente existe apoio e credibilidade por parte dos funcionários no que diz respeito à organização dos momentos de apresentação e ao que é proposto; além disto, alguns professores solicitam de seus alunos relatórios sobre o que puderam aprender durante as atividades extra classe.

Tanto os gestores quanto os professores atribuíram o não envolvimento de todos à falta de conhecimento, por isso, apontam como sugestão que ocorram palestras e seminários voltados aos professores e funcionários na escola, para que os mesmos estejam mais preparados para lidar com tais temáticas no seu fazer

pedagógico cotidiano, podendo relacionar esse assunto às diversas áreas do conhecimento.

Para as dificuldades apontadas por gestores e docentes, Mohr e Schall (1992, p. 201) propõem que:

É necessário, também, realizar cursos de atualização para professores que aperfeiçoem sua eficiência pedagógica e ampliem sua visão da questão da saúde nos seus múltiplos aspectos. Isto é essencial para o encaminhamento de uma ação participativa e criadora dos alunos. É importante estimular os professores a planejarem e executarem projetos em conjunto com seus alunos, investigando algum problema de saúde relevante para a região da escola e propondo ações e alternativas de solução.

Gestores e Docentes foram unânimes em responder que seus conhecimentos sobre tais temáticas são insuficientes, dada a necessidade de constante informação, formação e atualização a esse respeito.

Questionando os entrevistados sobre quais Programas de Saúde são desenvolvidos na escola e qual sua importância, as respostas foram as seguintes:

Relato do Gestor 1:

*“Os programas desenvolvidos na escola, como: Agenda 21, Saúde Bucal, Serviço de Merenda (Cantina), Horta Escolar, voltados para a saúde da instituição como um todo (alunos e funcionários), têm o objetivo de sensibilizar alunos, funcionários e a comunidade em geral sobre a necessidade de cuidar da saúde como um bem maior, agregando valores e disseminando na família e na comunidade ações de prevenção a doenças.*

*Agenda 21 – funcionários e alunos são engajados no projeto, contribuindo com a conservação do ambiente escolar, desenvolvendo palestras e ações que melhorem o ambiente a sua volta.*

*Saúde Bucal – trabalha com a prevenção, escovação, aplicação de flúor e com os demais procedimentos necessários a uma boa saúde bucal dos alunos.*

*Cantina – É realizada orientação de acordo com documento enviado pela Secretaria de Educação sobre os produtos que devem ser consumidos na escola para o bem estar de todos os alunos. A gestão escolar não autoriza a venda de refrigerantes, frituras, balas e chicletes na cantina da escola.*

*Horta Escolar – mantida pelos alunos no dia a dia da escola, com o intuito de cultivar ervas medicinais, coentro, cebola, alface etc., para enriquecer a merenda, bem como cultivo de mudas frutíferas para doação. Nossa escola trabalha com*

*projetos dentro da Agenda 21, desenvolvendo ações mostrando ao aluno a importância do meio ambiente para uma qualidade de vida mais saudável.”*

Observa-se que a concepção desse gestor escolar sobre a temática de Educação em Saúde não se restringe às ações implementadas pelas equipes de saúde quando vão à escola, mas perpassa por diversos aspectos da vida do educando, desde a alimentação (horta e cantina) até a consciência com o meio ambiente (Agenda 21). Essa visão integrada sobre o aluno favorece o desenvolvimento de um trabalho mais sólido e com mais resultados nessa escola. Essas ações remetem aos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental.

Os três professores entrevistados nesta mesma escola seguiram com a opinião do Gestor 1 a respeito dos PS, embora desconhecessem sua resposta a esta entrevista. Destacaram que os Programas de Saúde na escola tem sido de grande importância para toda a comunidade escolar e para a formação integral do aluno, pois os mesmos vêm disseminando a importância da saúde, enfatizando a boa alimentação e o bem estar com o corpo inteiro, principalmente com os dentes, os quais, segundo eles, são o “cartão postal do rosto”.

Em relação ao sentido de formação integral do aluno, os PCN (BRASIL, 2001, p. 293) afirmam que:

Se a escola deseja ter uma visão integrada das experiências vividas pelos alunos, buscando desenvolver o prazer pelo conhecimento, é necessário reconhecer que desempenha um papel importante na educação para uma sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem-estar e que englobe as diversas dimensões do ser humano.

Feita a mesma indagação na segunda escola pesquisada, Gestor 2 relatou:

*“A escola é um espaço social importante para construção de uma sociedade democrática. Logo, os Programas de Saúde na escola têm contribuído de forma significativa para a melhoria do bem estar dos cidadãos desta unidade escolar com aumento do nível de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, melhora nos índices de aprovação e diminuição do índice de evasão. Apesar de os Projetos serem bastante reduzidos, foram observados resultados significantes: o projeto odontológico atende a todos os alunos sem precisar faltar aula; em parceria com o DAE, o gabinete é montado na própria escola. Um fator importante é que, com esse projeto são feitos todos os procedimentos, e no sistema tradicional a família tem que*

*acordar cedo para obter uma ficha que só dá direito a um procedimento (extração profilaxia etc.) e isso causa um prejuízo enorme para o aluno, pois é obrigado a se ausentar da escola por mais tempo. Contamos também com uma parceria com o centro de saúde existente no bairro, que atendem nossos alunos com todos os serviços ofertados ali. E, quando necessário, são disponibilizados encaminhamentos para outros serviços especializados em outras unidades de saúde. A importância dessa parceria é a rapidez no atendimento. Nos trâmites normais, muitas vezes não conseguem o atendimento, permitindo que o aluno se ausente por mais tempo.”*

Essas respostas refletem uma correspondência com os PCN (BRASIL, 1998, p. 291), que defendem:

A Educação em Saúde não pode promover as alterações organizacionais da sociedade, de modo a assegurar qualidade de vida e saúde aos cidadãos, mas pode cooperar categoricamente para sua realização. Sendo a saúde e a educação especialmente relacionadas, a função de educar para a saúde cabe a diversos setores, como os serviços de saúde, porém a escola é a organização que, especialmente, pode se constituir num espaço legítimo de promoção da saúde.

Na terceira escola, o Gestor 3, ao ser entrevistado, respondeu o que segue: *“As ações de saúde desenvolvidas na escola tem sido de grande importância para toda a comunidade escolar; as mesmas vêm esclarecendo sobre a importância da saúde dos educandos, enfatizando que a boa alimentação contribui bastante para o bem estar, principalmente com a saúde bucal.”*

As colocações dos professores entrevistados nas três escolas expressam suas opiniões a respeito dos PS

Na primeira escola pesquisada, o Professor 1 respondeu:

*“Os Programas de Saúde ajudam os alunos de maneira positiva, pois a escola, além de promover o desenvolvimento social e intelectual, forma o aluno cidadão. Na escola ele desfruta desses direitos a ele garantidos.”*

Segundo o Professor 2:

*“Os Projetos de Saúde na Escola contribuem para melhoria do ensino, mas creio que deveria ter uma conscientização e conhecimento da comunidade escolar para melhor e maior informação dos programas existentes na escola. O Programa da Saúde Bucal é de excelência porque o mesmo atende a todos os alunos, embora nos casos mais simples, como aplicação de flúor.”*

O Professor 3 é categórico em sua fala: *“não existe um projeto específico de saúde, pelo menos que eu tenha conhecimento. Mas, quanto ao consultório odontológico, existente na escola, eu acredito que contribui muito para a saúde dos alunos, pois sabe-se que alguém com dor não consegue aprender tanto quanto uma pessoa saudável”*.

Os professores da Escola 1 são bastante conscientes da importância dos PS para a formação dos alunos, não apenas no âmbito intelectual como também da própria cidadania desses estudantes, os quais podem usufruir dos atendimentos de saúde disponíveis na escola como um direito e não como um favor político. Essa consciência política é demonstrada pelos próprios docentes, quando das falas dos professores 2 e 3, que revelam sua preocupação no sentido de que a comunidade escolar seja esclarecida sobre as ações desenvolvidas na escola, ao passo que manifestam sua crítica quanto à ausência de um programa permanente de saúde no âmbito escolar.

As opiniões dos Professores 4, 5 e 6, da segunda escola contribuíram para enfatizar a importância dos PS nas escolas.

O Professor 4 afirma: *“certamente os Programas de Saúde contribuem para o processo de ensino, pois eles vêm embasados com conceitos de saúde, higiene e limpeza básicos e importantes para o cuidado dos alunos com seu próprio corpo. Na escola os alunos têm acesso ao tratamento dentário e ao especialista que ensina o processo de limpeza e higienização, falando da importância para a saúde. Isso, repassado pelo profissional e reforçado pelos professores em sala, torna forte a corrente de ensinamentos. Penso que o profissional de saúde tem maior embasamento teórico e que complementa a proposta de ensino aos jovens alunos da escola”*.

Em resposta à pergunta ‘os Programas de Saúde na escola contribuem para a melhoria da aprendizagem do aluno?’, o Professor 5 disse *“a meu ver, os Programas de Saúde na escola são de suma importância, pois sensibilizam o aluno a adquirir hábitos alimentares, higienização e preservação de vários tipos de doenças, que muitos não têm acesso em casa. Sabemos também que várias ações devem ser desenvolvidas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das classes sociais mais baixas, e uma das formas de atingi-lo é dentro das escolas.*

Segundo o Professor 6: *“o atendimento odontológico contribui bastante, principalmente na autoestima dos alunos, com obturações dos dentes e prevenção*

*de cáries os alunos ficam mais contentes. As palestras também têm contribuído bastante para a formação dos alunos como um todo, preparando-os para uma vida melhor em sociedade.*

As colocações dos professores concordam com o que preconizam os PCN (BRASIL, 1998, p. 31):

Entende-se saúde como direito de todos construído ao longo da vida, nas relações sociais, culturais e com o meio ambiente, passando de um modelo assistencial para um modelo de atenção integral, onde se inclui as práticas de ações de promoção e recuperação da saúde.

Na terceira escola, foram entrevistados os professores, identificados como Professores 7, 8 e 9, cujas falas transcrevemos a seguir.

Em sua fala, o Professor 07 afirma que: *“os programas desenvolvidos na escola, quando existem, podem sim contribuir para um melhor rendimento do aprendizado, um exemplo é o atendimento dentário, que melhora a saúde dos alunos e também sua autoestima”*.

Os professores 8 e 9 foram unânimes em responder que os Programas de Saúde na escola são de fundamental importância. O de Saúde Odontológica contribui bastante na busca da aprendizagem, primordialmente na educação bucal e alimentar, auxiliando-os na prática da educação alimentar e na preservação do instrumento principal da mastigação; outro fator importante é que os alunos não precisam faltar às aulas para o tratamento dentário, pois são atendidos na própria escola.

Para se desenvolver atividades de Educação em Saúde, Mohr e Schall (1992, p. 201) salientam que existem muitas possibilidades, mas que as mesmas devem ser estruturadas de acordo com cada situação, pois

as peculiaridades cultural e ambiental de cada comunidade exigem que todas as ações partam de tal especificidade e que a levem em consideração estrita. Campanhas de caráter nacional que desconsideram as particularidades Regionais de nomenclatura atribuídas a vetores de doenças, por exemplo, ou ainda os hábitos culturais e sociais distintos de populações geograficamente próximas estão fadadas ao insucesso. Da mesma forma, atividades desenvolvidas na escola, que têm por ponto de partida situações alheias à realidade vivida pelos seus alunos, desperdiçam tempo e oportunidades valiosas. O mesmo ocorre quando se ignora o conhecimento popular acerca de determinada situação, desvalorizando-o e inferiorizando-o, ao invés de trabalhar junto e a partir dele.

É possível perceber a ausência, na fala dos gestores e professores entrevistados, de considerações relativas ao Programa Olho Vivo e ao Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. É possível que isso se explique pelo fato de, quando da coleta de dados para esta pesquisa (aplicação de questionários e realização de entrevistas), o Programa Olho Vivo encontrava-se desativado; já no que diz respeito à relação ao Projeto SPE, essa ausência nas falas dos sujeitos da pesquisa certamente está associada ao fato de que as escolas investigadas não foram contempladas com as ações daquele projeto.

#### 4.3 ANÁLISE DO ICD 03 APLICADO AOS ALUNOS:

No quadro 4, a seguir apresentado, foi solicitado aos 150 alunos entrevistados um valor quantitativo para as afirmativas, considerando em ordem crescente de importância: 1 (muito pouco), 2 (pouco), 3 (razoável), 4 (bom), 5 (ótimo) e NO (não opinaram).

Todos os quesitos foram considerados, devido à quantidade de alunos pesquisados, para uma análise completa das percepções existentes.

##### 4.3.1 Análise interpretativa do ICD 03 aplicado aos alunos

Na análise do ICD 03, em média 15% dos entrevistados preferiram não opinar sobre as proposições apresentadas, com uma abstenção mínima de 13% em algumas questões e máxima de 18% em outras.

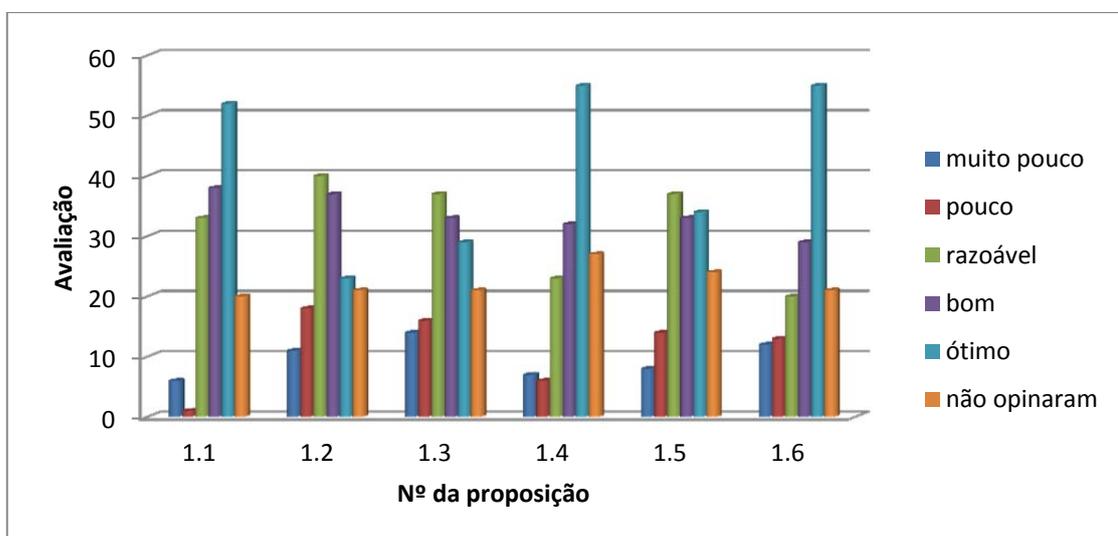
Para a análise interpretativa do ICD 03 aplicado aos alunos, referente à proposição 1.1, do Quadro 4, *“O tema saúde, quando discutido em sala de aula, favorece as condições para a melhoria da qualidade de vida”*, 52 responderam ‘ótimo’; 38 responderam ‘bom’; 33 responderam ‘razoável’; 1 respondeu ‘pouco’; e 6 responderam ‘muito pouco’.

**Quadro 4 – ICD 03: Matriz Analítica com as percepções dos Alunos relacionando as características dos PS quanto às ações desenvolvidas com a contribuição para a qualidade de saúde/ensino**

	PROPOSIÇÃO	Alternativas de Avaliação						Total dos pesquisados
		1	2	3	4	5	NO	
Programas de Saúde (PS) analisados nesta pesquisa	1.1 O tema saúde, quando discutido em sala de aula, favorece as condições para a melhoria da qualidade de vida.	6	1	33	38	52	20	150
	1.2 O desenvolvimento de ações educativas na escola é o meio para integrar a família e a comunidade.	11	18	40	37	23	21	150
	1.3 Os Programas de Saúde existentes nas escolas, atendem satisfatoriamente.	14	16	37	33	29	21	150
	1.4 As ações preventivas sobre saúde bucal, favoreceram a qualidade de vida dos alunos.	7	6	23	32	55	27	150
	1.5 Os serviços de saúde bucal oferecidos na escola atendem a demanda e propiciam melhores condições de vida aos beneficiados.	8	14	37	33	34	24	150
	1.6 Os Programas de Saúde disponibilizados pelo Governo fazem parte de suas obrigações para com a população.	12	13	20	29	55	21	150

Fonte: A autora.

**Figura 1 – Avaliação dos alunos às seis proposições feitas sobre os Programas de Saúde na Escola**



Fonte: A autora.

Como observado na pesquisa, uma maioria significativa respondeu acerca da importância do tema Saúde discutido em sala de aula para a melhoria da qualidade de vida, totalizando 60% de avaliações 'bom' e 'ótimo'.

A interpretação para tal é que, apesar de várias leis que regem a inserção de Programas de Saúde nas escolas e em outros espaços públicos, informações como o funcionamento do corpo humano, doenças e higiene não têm sido suficientes para a transformação de hábitos. Esta abordagem distorce o conceito de saúde, passando da importante relação entre saúde e qualidade de vida para uma situação física, ligada apenas às enfermidades do corpo e ao funcionamento do organismo; contudo, uma abordagem mais significativa da saúde, atrelada à qualidade de vida, possibilita esclarecer os fatores sociais envolvidos na promoção da saúde, gerando percepção da necessidade de conscientização quanto ao direito à saúde.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, a promoção da saúde é um desafio para a educação, no sentido de formar pessoas capazes tanto de cuidar de si próprias quanto capazes de perceber sua parcela de responsabilidade em relação à saúde coletiva.

Com os resultados obtidos, ficou claro que os participantes percebem a importância dos Programas de Saúde desenvolvidos na escola, mas essa é apenas uma das vertentes da promoção da saúde, que pode ser considerada uma das mais importantes pelo fato de buscar mudanças comportamentais nos indivíduos. E o primeiro passo para se promover a saúde é compreender como se dá essa ação.

O professor, conseguindo ter essa visão sobre os PS, compreende que o seu trabalho é um dos pilares para que os indivíduos possam alcançar melhorias na vida de toda a comunidade, gerando um bem estar coletivo.

Referente à proposição 1.2, do Quadro 4, "*O desenvolvimento de ações educativas na escola é o meio para integrar a família e a comunidade*", 23 responderam 'ótimo'; 37 responderam 'bom'; 40 responderam 'razoável'; 18 responderam 'pouco'; e 11 responderam 'muito pouco' (Quadro 4, Figura 1).

Segundo o entendimento de 41% dos alunos, que avaliaram como 'bom' e 'ótimo' as atividades educativas na escola, estas funcionam como um meio de integrar diferentes segmentos em um único propósito, tal a importância da educação na escola, estendendo-se em um processo que leva esta educação até o seio da família.

As respostas variadas dos pesquisados que correspondem a 46% das avaliações indicando 'razoável', 'pouco' ou 'muito pouco' mostraram uma percepção mais negativa por parte desses alunos com relação às ações educativas na escola e à integração familiar. Essas percepções dos discentes geraram, então, dois outros questionamentos, a saber, 1. Há realmente ações educativas satisfatórias na escola? e 2. Há interesse de integração da família e da comunidade com as atividades realizadas na escola?

Dada a grande relevância para a saúde e para a educação, este trabalho foca a Educação para a Saúde a fim de alcançar mudanças expressivas não somente dos alunos, mas de toda a comunidade escolar, para hábitos mais saudáveis.

Para a proposição 1.3, do Quadro 4, "*Os Programas de Saúde existentes nas escolas atendem satisfatoriamente*", 29 responderam 'ótimo'; 33 responderam 'bom'; 37 responderam 'razoável'; 16 responderam 'pouco'; e 14 responderam 'muito pouco'.

De um universo de 150 alunos, cerca de um quarto dos mesmos consideraram pouco satisfatório e os demais avaliaram os programas desenvolvidos na escola como eficazes e/ou razoáveis. Considerando-se que apenas 41% dos 150 alunos investigados consideraram o atendimento dos Programas de Saúde como 'bom' ou 'ótimo', pode-se interpretar esse resultado como um indicativo de que a eficiência de aplicação destes programas merece um olhar mais cuidadoso, no sentido de procurar implantar algumas melhorias em sua aplicação nas escolas.

Os quase 45% que indicaram um atendimento 'razoável' ou até 'pouco satisfatório' geram uma hipótese ao pesquisador: "Todos os alunos da rede pública local são atendidos pelos Programas de Saúde na escola?". Daí a importância de se investigar a possibilidade da criação de novos programas ou a criação de mais vagas para os programas já existentes.

Para a proposição 1.4 "*As ações preventivas sobre saúde bucal favoreceram a qualidade de vida dos alunos*", 55 responderam 'ótimo'; 32 responderam 'bom'; 23 responderam 'razoável'; 6 responderam 'pouco'; e 7 responderam 'muito pouco'.

O resultado desta pesquisa indicou que, dentre as ações de Educação em Saúde desenvolvidas nas escolas participantes, as relativas à saúde bucal são as mais eficientes, atendendo a praticamente todos os alunos da rede pública, trazendo

uma percepção satisfatória a 58% dos mesmos. Apenas 24% avaliaram este quesito como 'muito pouco' e 'razoável'.

O programa realizado nas escolas locais, citado nos capítulos anteriores é o Incremental de Saúde Bucal, que visa à prevenção, educação e atividades curativas. A eficácia do programa, segundo os profissionais de educação juntamente com os profissionais de saúde, deve-se à política preventiva que inclui as ações de escovação e higienização bucal.

Referente à proposição 1.5 *“Os serviços de saúde bucal oferecidos na escola atendem à demanda e propiciam melhores condições de vida aos beneficiados”*, 34 responderam 'ótimo'; 33 responderam 'bom'; 37 responderam 'razoável'; 14 responderam 'pouco'; e 8 responderam 'muito pouco'.

De acordo com as respostas antagônicas da questão em discussão, com relação à questão anterior, pode-se detectar que a prevenção funciona melhor que a utilização dos programas em si, pois segundo as respostas dos alunos os serviços propriamente ditos houve grande percentual de respostas verificando que a eficácia dos tratamentos é de razoável a ótimo, tendo uma divergência de percepções por parte dos pesquisados.

De fato, existem dois questionamentos em um único quesito. O primeiro é se o Programa de Saúde Bucal atende à demanda, e o segundo é se os programas realmente propiciam uma melhor qualidade de vida. Pode-se formular uma hipótese acerca da não melhoria da qualidade de vida através destes programas.

Para a proposição 1.6 *“Os Programas de Saúde disponibilizados pelo Governo fazem parte de suas obrigações para com a população”*, 55 responderam 'ótimo'; 29 responderam 'bom'; 20 responderam 'razoável'; 13 responderam 'pouco'; e 12 responderam 'muito pouco'.

Segundo o questionamento acerca dos Programas de Saúde disponibilizados pelo Governo e suas obrigações, 56% dos alunos percebe essa obrigatoriedade. Ou seja, num âmbito geral, a população jovem já está ciente dos seus direitos.

Nas perguntas abertas, feitas aos alunos com o objetivo de investigar as percepções dos estudantes em relação às ações sobre a saúde, na pergunta de número 1.7.1 (Apêndice B), sobre o significado de saúde, as respostas foram todas similares, com predominância das seguintes: 'saudável', 'bom estado', 'sem

doenças', 'ser feliz', 'bem estar', 'educação', 'desempenho', 'viver bem', 'alimentar-se', 'ajudar aos outros', 'ser alegre' e 'forte'.

Isso significa que, embora com limitações e dificuldades os temas de saúdes estão sendo discutidos nas escolas. É necessário ao educador em geral ampliar a visão de conteúdo para além dos conceitos, inserindo procedimentos, atitudes e valores como conhecimentos tão relevantes quanto os conceitos tradicionalmente abordados.

Na questão número 1.7.2 (Apêndice B), sobre o significado de Programas de Saúde, as respostas foram: 'escola de saúde', 'fundação de saúde', 'hospital de saúde', 'mais médicos', 'total tempo de vida', 'higiene', 'cuidar', 'aprender', 'conscientizar pessoas', 'melhoria da saúde', 'dentista', 'postos de saúde', 'atendimento da comunidade', 'alimentação adequada' e 'lazer'.

Na questão de numero 1.7.3 (Apêndice B), sobre o significado de qualidade de vida por parte dos alunos, eles responderam que: 'é cuidar das pessoas doentes', 'profissionais em áreas específicas de atendimento', 'saúde feliz', 'higiene', 'vida saudável', 'mais desempenho', 'viver legal e comer bem', 'lazer', 'saneamento básico', 'água tratada', 'moradia' e 'família'.

Os grupos de palavras que aparecem nas respostas dos alunos, nas três questões, mostram que eles têm uma visão um pouco distorcida sobre tal temática, e que é preciso ser tomada uma série de medidas e, uma delas, é a formação dos professores no domínio da Educação em Saúde.

Outra questão que deve ser levada em consideração é sobre a eficácia dos programas criados pelos os executivos estaduais e municipais e se a população está sendo bem atendida em relação aos Programas de Saúde na escola. Deve igualmente ser mais investigado, com base na percepção da maioria dos pesquisados, o que deveria ser melhorado.

Nenhum dos alunos respondeu à pergunta aberta sobre as considerações importantes sobre o tema saúde; em suas concepções, já haviam respondido tudo que analisaram como importante nas questões propostas no Quadro 4.

Esses resultados apresentados apontam para novos trabalhos, para a proposição de grupos de estudo entre os professores e para uma sistematização do tema transversal Educação em Saúde, como possibilidades de construção de uma proposta interdisciplinar de fortalecimento do ensino fundamental nas escolas estaduais de Boa Vista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação tomou como objeto de estudo a Educação em Saúde nas escolas e buscou responder ao problema “como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando?”. Dessa maneira, considerando os resultados das análises de conteúdo a partir das entrevistas e questionários aplicados durante a realização desta pesquisa, é possível afirmar que as ações e projetos voltados para a Educação em Saúde desenvolvidos na rede estadual de ensino em Boa Vista-RR podem contribuir para a melhoria da educação dos estudantes, uma vez que, ao diagnosticar e tratar algo que não está bem na vida do aluno, esse benefício se reflete no rendimento escolar.

Há que se ponderar, contudo, que não foi observado um efeito em larga escala da abrangência desses projetos e programas nas escolas estaduais de Boa Vista, uma vez que o fato de naquela capital existirem 45 Escolas Públicas Estaduais de Ensino Fundamental que oferecem turmas do 6º ao 9º ano (5ª a 8ª séries) e somente três terem trabalhos sistematizados sobre saúde demonstra que ainda são insuficientes essas ações frente à grande demanda presente nas escolas da rede pública estadual.

Não obstante, os resultados obtidos com esta investigação são significativos por sua capacidade de diagnosticar não apenas a amplitude dessas ações, projetos e programas, como de averiguar suas deficiências e potencialidades, bem como seus efeitos na qualidade de vida e de aprendizagem dos discentes contemplados por essas políticas de Educação em Saúde.

Apesar das limitações e dificuldades em se implementar e/ou em dar continuidade às ações dos projetos, pode-se perceber que há um esforço por parte dos sujeitos envolvidos com essa temática tanto no que diz respeito à saúde quanto no tocante à educação. A análise dos Programas de Saúde desenvolvidos nas escolas-alvo e a averiguação dos conteúdos de Ciências desenvolvidos nas mesmas permitiram constatar a existência de compatibilidade entre esses objetos de investigação.

Foi também possível perceber a necessidade de maior abordagem sobre os temas que envolvem a saúde na escola, expandindo a abordagem dessa temática para outras disciplinas, não apenas em Ciências. Para que realmente se promova Educação em Saúde, é importante que gestores e professores entendam o compromisso que assumem na educação, percebendo sua parcela de responsabilidade na mediação do referido tema, no sentido de envolver a participação dos alunos e estender esta participação aos seus familiares. Dessa forma, foi percebida a consciência que os gestores e professores têm da importância do desenvolvimento dos Programas de Saúde na escola, embora igualmente se reconheça que o relativo distanciamento desses profissionais da responsabilidade pela continuidade dos projetos seja em sua grande maioria devido à ausência de formação em relação aos temas próprios da Educação em Saúde.

Para isso, a realização de palestras, cursos e grupos de discussão entre os professores, gestores e toda a comunidade escolar poderiam fortalecer esse trabalho nas escolas, visto não ter sido feita pelos sujeitos da pesquisa nenhuma indicação de que já tenham participado de atividades formativas dessa natureza fora do ambiente de trabalho, tampouco na própria escola.

Ao investigar a percepção dos alunos das escolas da rede estadual de ensino, observa-se um indicativo de satisfação relativamente baixo em relação aos programas. Os discentes nem sempre associam saúde com qualidade de vida e/ou prevenção, mas seguem a tendência cultural de relacionar primeiramente saúde com doença e/ou hospital.

Dessa maneira, pode-se observar que diante da não pequena demanda por ações de saúde nas escolas, os gestores e professores das unidades pesquisadas valorizam os trabalhos desenvolvidos pelas equipes do Programa Incremental de Saúde Bucal e reconhecem sua parcela de contribuição para o bem estar dos alunos, assim como sua influência no desenvolvimento da aprendizagem dos mesmos.

Como esta investigação não respondeu a todas as indagações e inquietações suscitadas nesta pesquisa e como a realidade do trabalho de Educação em Saúde no Estado de Roraima ainda é um campo vasto para outras investigações afins, ficam ainda algumas questões e indicações para trabalhos futuros, a saber, quais as opiniões dos familiares dos alunos acerca dos programas, projetos e ações voltados a essa temática na escola?

Para melhorar esse quadro, portanto, sugere-se que o Governo do Estado de Roraima, através de parcerias entre a Secretaria de Educação e outros órgãos governamentais, deva assumir os Projetos e Programas de Educação em Saúde em sua agenda de prioridades, incrementando melhorias e investindo em ações mais dinâmicas e eficientes, para que os mesmos alcancem uma contribuição mais significativa na melhoria da qualidade de vida do educando.

Assim, propõe-se que sejam efetivamente inseridas, acompanhadas e avaliadas permanentemente no Currículo Escolar as temáticas de Educação em Saúde para que se desenvolva a formação integral dos estudantes por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Nesse sentido, os Programas de Saúde direcionados aos alunos das escolas estaduais precisam ser trabalhados na grade curricular, educando os alunos para que aprendam a cuidar melhor do próprio corpo, adotando hábitos que contribuam para o seu crescimento saudável e também para a prevenção de doenças.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOA VISTA, Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão**. SEMSA, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. Casa Civil. Brasília, 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)> Acesso em: 10 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 248, pp. 27833-41, 23 dez. 1996. Seção 1. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>> Acesso em: 10 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997. 126p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: ciências naturais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: 5ª a 8ª séries – temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2002.

\_\_\_\_\_. 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: MS, 2005.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, nº 234, p. 2-3, 6 dez. 2007. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e Prevenção nas Escolas**: diretrizes para implementação do projeto. Brasília: MS, 2008-a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e Prevenção nas Escolas**: guia para a formação de profissionais de saúde e educação. Brasília: MS, 2008-b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. **Cadernos de Atenção Básica nº 24: saúde na escola**. Brasília: MS, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: 2010. 368p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília: 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Coordenação Geral de Ações Educativas Complementares (CGAEC). Diretoria de Currículos e Educação Integral (DICEI) **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Portal MEC, 2013. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=16796&Itemid=1128](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=16796&Itemid=1128)> Acesso em: 29 out. 2013.

CARVALHO, Gilson. **A sociedade e a construção do SUS: seminário de gestão participativa**. Brasília: MS, 2005.

CATALÁN, Valentin Gavidia. El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. In: **Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales**. Universitat de València, n. 23, 2009. Disponível em <<http://ojs.uv.es/index.php/dces/article/view/2412/1957>> Acesso em: 12 out. 2012.

DINIZ, M. C. P.; OLIVEIRA, T. C.; SCHALL, V. T. Saúde como compreensão de vida: avaliação para inovação na educação em saúde para o ensino fundamental. **Revista Ensaio**, n. 12, p. 119-44, 2010.

GAMBOA, Silvio Sanches. **Pesquisa em educação: métodos e epistemologias**. Chapecó: Argos, 2007.

GOMES, Paulo Henrique Mendes; ZANCUL, Mariana de Senzi. Educação em Saúde nos livros didáticos de ciências para o Ensino Fundamental. **Revista da SBEnBio**, v. 3, p. 650-8. Out. 2010.

IBGE. **Estados. 2011**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rr>> Acesso em: 22 out. 2011.

IBGE. **Roraima. 2012**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rr>> Acesso em: 11 nov. 2013

IPPOLITO-SHEPHERD, Josefa. **Escuelas promotoras de la salud: la experiencia centro americana**. Washington: OPS, 2002.

KRASILCHIK, Myriam. Reformas e Realidade: o caso do ensino das ciências. **Revista São Paulo em Perspectiva**, v.14, n. 1, jan. a mar. 2000.

LIMA, Fernanda Chaves de. **As contribuições da educação ambiental para a geografia no Ensino Fundamental:** possíveis correlações. Trabalho de conclusão de curso como requisito parcial para a conclusão do Curso de Licenciatura em Geografia com Ênfase em Meio Ambiente, Faculdade de Educação da Baixada Fluminense, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARINHO, Júlio Cesar Bresolin; SILVA, João Alberto da. Conceituação da educação em saúde e suas implicações nas práticas escolares. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 6, n. 3, p. 21-38, dez. 2013. Disponível em <http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/viewFile/143/141> Acesso em 20 jan. 2014.

MENEZES, Luís Carlos. A tecnologia no currículo do ensino médio. In: **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC, 2001.

MOHR, Adriana; SCHALL, Virgínia Torres. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua relação com a Educação Ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 199-203, abr. a jun. 1992. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1992000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200012) > Acesso em: 13 out. 2012.

MOSCONI, Carlos Eduardo Venturelli. **Conselho de Saúde:** guia de referência para criação e organização do SUS. Ministério da Saúde: Brasília, 1991.

NASCIMENTO, Gilfran Melo. **Reflexões sobre a temática da sexualidade no currículo de Ciências:** uma análise em escolas de Boa Vista-RR. 2011. 113 p. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática), Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2011.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil:** 1970-1983. Brasília: OPAS, 1986.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. New York, 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 25 out. 2012.

PIRES-ALVES, Fernando; PAIVA, Carlos Henrique A. Trabalho e Educação em Saúde na agenda do SUS. In: PONTE, Carlos Fidelis; FILLEIROS, Ialê (Orgs). **Na corda bamba de sombrinha:** a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010. Disponível em <[http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/na%20corda%20bamba/cap\\_10.pdf](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/na%20corda%20bamba/cap_10.pdf)> Acesso em 30 out. 2012.

ROBERTO, Vitória Augusta de Carvalho Maximiano. **Promoção da saúde nas escolas do município de flores-PE**. Monografia apresentada como pré-requisito

para conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012.

RODRIGUES, M.; PEREIRA, A.; BARROSO, T. **Educação para a saúde**: formação pedagógica de educadores de saúde. Coimbra: Formasau, 2005.

RORAIMA. Secretaria Estadual da Educação Cultura e Desporto. **Projeto Saúde do Educando**. Boa Vista: SECD/DAE, 2006.

SAYÃO, Yara. Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: AQUINO, Julio Groppa. (Org.). **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas e práticas. 3 ed. São Paulo: Summus Editorial, 1997.

SEPLAN. Secretaria de Estado do Planejamento e Desenvolvimento de Roraima. **Informações Socioeconômicas do Município de Boa Vista-RR**. Boa Vista: CGEES/SEPLAN, 2010. 68p.

SILVA, Fernanda Keila Marinho da. **Análise das imagens geocientíficas em livros didáticos de ciências**. Dissertação (Mestrado), Instituto de Geociências, UNICAMP. Campinas, 2002.

**ANEXO**

ANEXO – Programa das disciplinas de Ciências do sexto ao nono ano das Escolas Estaduais do Estado de Roraima. (SEED/DEB/DGI). PROPOSTA CURRICULAR ESTADUAL.

### Sexto ano

<b>Meio ambiente Os seres vivos</b>	<b>Ciência, tecnologia e sociedade Saúde e qualidade de vida</b>
Ecosistemas brasileiros e de Roraima. Importância dos seres vivos para o planeta.	O desenvolvimento da ciência e da tecnologia em Roraima. Da célula ao organismo humano.
Cadeias e teias alimentares e fluxo de energia nos ecossistemas do Estado. Utilização de seres vivos para o desempenho de trabalho dos seres humanos.	Os cientistas (pesquisadores) roraimenses. O corpo humano como um sistema integrado (compreensão do funcionamento do organismo como um todo).
Legislação Ambiental Brasileira e a Legislação Ambiental do Estado de Roraima.	Vitaminas, proteínas, carboidratos, lipídeos e a água.
Interferência do ser humano no ambiente.	Higiene alimentar.
As transformações naturais do ambiente.	Doenças relacionadas à alimentação: desnutrição, avitaminoses, anorexia, bulimia, obesidade, anemia, outras (estudo de casos em Roraima).
	<b>Ser humano e saúde</b>
	Cuidados com o corpo: higiene física, mental, social e ambiental.
	Transformações do corpo (hormônios).
	Gravidez precoce e DST/AIDS. Respeito ao próprio corpo e do outro e suas variedades de expressão.
	Prevenção às drogas ilícitas e aos acidentes de trânsito.
	Primeiros socorros.

## Sétimo ano

<b>Terra e Universo</b> <b>Meio ambiente e o ser humano</b>	<b>Meio Ambiente e o ser humano</b> <b>Ciência tecnologia e sociedade</b>
Teorias de formação do Universo e do Sistema Solar. Solo: composição, propriedades, tipos, doenças relacionadas, alterações ambientais, conservação e preservação.	Biosfera. Hipóteses, teorias e leis científicas.
Formação da Terra e as condições para a presença da vida. Ar: composição, propriedades, doenças relacionadas, energia eólica, alterações ambientais, conservação e preservação.	Os seres vivos e suas alterações com o ambiente em que vivem (relações harmônicas e desarmônicas), cadeias e teias alimentares, ecossistemas.
Origem e evolução dos seres vivos. Água: composição, propriedades, ciclo da água, doenças relacionadas, energia hidrolétrica, alterações ambientais, conservação, preservação e uso racional da água.	<b>Saúde e o ser humano</b> Valorização do corpo e do outro respeitando a diversidade humana (étnica, física, cultural, biológica e social).
Evolução do ser humano: biológica, tecnológica, ferramentas, comunicação, meios de transportes e outros.	Os ecossistemas da Amazônia e de Roraima. Ação dos hormônios no corpo: puberdade e adolescência. Gravidez e prevenção às DST, em especial à AIDS.
	Os níveis de organização dos seres vivos. Prevenção às drogas e à violência. Legislação ambiental.

## Oitavo ano

<b>Terra e Universo</b> <b>A biodiversidade da vida animal</b>	<b>A diversidade do Reino das Plantas</b> <b>Saúde e o ser Humano</b>
O método científico e as teorias de origem do Planeta e do Universo. Características dos principais grupos relacionados à adaptação ao meio ambiente.	Características dos principais grupos de plantas relacionadas ao ambiente. Transformações do corpo: ação de hormônios.
<b>Meio ambiente e o ser humano</b>	Fotossíntese: nutrição autotrófica. Sexo seguro e planejamento familiar.
Características gerais dos seres vivos. Relações dos animais com outros seres vivos, inclusive com os seres humanos.	
Classificação biológica dos seres vivos. Animais geneticamente modificados.	Relações entre plantas e seres humanos. Respeito à diversidade humana: étnica, física, cultural, biologia, social e sexual.
Importância da biodiversidade para a vida do planeta. Prevenção de acidentes de trânsito envolvendo animais.	Relações das plantas com os outros seres vivos. Prevenção às drogas e à violência.
Legislação ambiental brasileira e de Roraima. Prevenção e socorro de acidentes com animais peçonhentos.	As plantas nos diversos ambientes. O consumo de drogas e os problemas causados por elas
<b>Vírus, Bactérias, Protozoários e Fungos</b>	Plantas típicas do Brasil, da Amazônia e de Roraima.
Doenças causadas por Vírus, Bactérias, Protozoários e Fungos. Animais típicos do Brasil, da Amazônia e de Roraima.	
Importância desses seres vivos para os seres humanos, inclusive sua importância industrial. Doenças relacionadas a animais.	Alimentos geneticamente modificados.
Animais de criação e de estimação, urbanos e rurais.	Alimentos orgânicos.
Características que diferenciam os seres humanos de outros animais.	Alterações climáticas e sua relação com as plantas.

## Nono ano

<b>Ciência, Tecnologia e Sociedade Saúde e o ser Humano</b>	<b>Saúde e o ser humano</b>
<p>Desmitificação da ciência: mitos e crendices da ciência.</p> <p>Nutrição: alimentos e nutrientes, alimentação balanceada, cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC.</p> <p>Doenças relacionadas à alimentação: anorexia, bulimia, obesidade, anemia, dentre outras.</p> <p>Sistema digestório: problemas e soluções trazidos pela ciência.</p> <p>O processo de digestão; fluxo de energia e alimentos.</p>	<p>Movimentos e suporte do corpo humano – ossos, músculos e articulações.</p> <p>Práticas de esportes.</p> <p>As deficiências.</p> <p>Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino.</p> <p>Integração e controle corporal: sistema nervoso e sistema endócrino.</p> <p>Fecundação, gravidez, pré-natal, tipos de parto e aleitamento materno.</p>
<p><b>Saúde e o ser humano</b></p> <p>Níveis de organização do ser humano (da célula ao organismo).</p> <p>Circulação sanguínea: sistema cardiovascular, circulação e defesas do corpo.</p>	<p>Relações das drogas (lícitas e ilícitas) no sistema nervoso.</p> <p>Sexo seguro e planejamento familiar.</p>
<p>Metabolismo celular (bioquímica).</p> <p>Respiração.</p>	<p>O consumo de drogas e os problemas no trânsito.</p> <p>Aspectos biológicos e sociais da sexualidade humana.</p>
<p>Histologia: estudo dos tecidos.</p> <p>Excreção.</p>	<p>Noções de genética: conceitos básicos de genética, engenharia genética: OGM, Clonagem, projeto genoma, teste de DNA, ciência forense, dentre outros.</p> <p>Respeito à diversidade biológica, étnica, cultural, social e sexual.</p>

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados para Professores e Gestores.

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados para os alunos.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados para Professores e Gestores.

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Estimados(as) Professores(as) e Gestor(a), este Instrumento de Coleta de Dados (ICD) é parte da pesquisa para elaboração da dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática (ULBRA – Canoas/RS), nível Mestrado, com o título “**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ações desenvolvidas e concepções de gestores, professores e estudantes em escolas de Boa Vista-RR**”. O objetivo é analisar como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando.

O ICD Consta de 10 questões, sendo seis fechadas e quatro abertas; as respostas serão analisadas no sentido de responder ao objetivo desta pesquisa.

Agradeço sua contribuição na realização deste estudo.

Mestranda Maria Luiza Coelho de Souza.

ICD 02 – Assinale optando por uma alternativa, considerando: 1 e 2 (menor importância), 3 (importância mediana), 4 e 5 (muito importante). Professores e Gestores.

	PROPOSIÇÕES	Alternativas de Avaliação						Total dos pesquisados
		1	2	3	4	5	NO	
Programas de Saúde (PS) analisados nesta pesquisa	1.1 Orientações sobre saúde discutidas na escola favorecem o diálogo com a família.							
	1.2 Discussões sobre o tema saúde em sala de aula são motivação para o crescimento da capacidade reflexiva e crítica dos alunos.							
	1.3 A gestão escolar quando comprometida com os Programas de Saúde existentes na escola favorece o melhor rendimento no processo ensino e aprendizagem.							
	1.4 O conhecimento sobre os Programas de Saúde realizados na escola inclui a necessidade dos envolvidos estarem atualizados sobre os mesmos.							
	1.5 Os Programas de Saúde existentes na escola, contribuem para a melhoria da educação dos estudantes.							
	1.6 Saúde adequada é sinônimo de qualidade de vida e melhores condições para o desempenho de suas obrigações profissionais e de lazer.							

1.7 Escreva três razões/características para cada questão proposta a seguir.

1.7.1 Significado de saúde:

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

1.7.2 Significado de Programas de Saúde:

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

1.7.3 Significado de qualidade de vida:

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

1.7.4 Caso queira, utilize este espaço para considerações que julgar importante sobre o tema.

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados para os Alunos.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

Estimado(a) aluno(a), este Instrumento de Coleta de Dados (ICD) é parte da pesquisa para elaboração da dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática (ULBRA – Canoas/RS), nível Mestrado, com o título **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ações desenvolvidas e concepções de gestores, professores e estudantes em escolas de Boa Vista-RR”**. O objetivo é analisar como as ações voltadas para a Educação em Saúde, desenvolvidas na rede estadual de ensino em Roraima, podem contribuir para a qualidade de vida do educando.

O ICD consta de 10 questões, sendo seis fechadas e quatro abertas; as respostas serão analisadas no sentido de responder ao objetivo desta pesquisa.

Agradeço sua contribuição na realização deste estudo.

Mestranda Maria Luiza Coelho de Souza.

ICD 03 – Assinale optando por uma alternativa, considerando: 1 e 2 (menor importância), 3 (importância mediana), 4 e 5 (muito importante). Alunos.

	PROPOSIÇÃO	Alternativas de Avaliação						Total dos pesquisados
		1	2	3	4	5	NO	
Programas de Saúde (PS) analisados nesta pesquisa	1.1 O tema saúde, quando discutido em sala de aula, favorece as condições para a melhoria da qualidade de vida.							
	1.2 O desenvolvimento de ações educativas na escola é o meio para integrar a família e a comunidade.							
	1.3 Os Programas de Saúde existentes nas escolas, atendem satisfatoriamente.							
	1.4 As ações preventivas sobre saúde bucal, favoreceram a qualidade de vida dos alunos.							
	1.5 Os serviços de saúde bucal oferecidos na escola atendem a demanda e propiciam melhores condições de vida aos beneficiados.							
	1.6 Os Programas de Saúde disponibilizados pelo Governo fazem parte de suas obrigações para com a população.							

1.7 Escreva três razões/características para cada questão proposta a seguir.

1.7.1 Significado de saúde:

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

1.7.2 Significado de Programas de Saúde:

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

1.7.3 Significado de qualidade de vida:

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

1.7.4 Caso queira, utilize este espaço para considerações que julgar importante sobre o tema.

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_