

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Campus Porto Alegre

Ciências da Natureza: Biologia e Química

EDUCAÇÃO E SAÚDE:

escolas públicas de Porto Alegre e a promoção de saúde

Gabriela Pereira Matte

Porto Alegre

2015

Gabriela Pereira Matte

**EDUCAÇÃO E SAÚDE:
escolas públicas de Porto Alegre e a promoção de saúde**

Trabalho apresentado como exigência para
obtenção do grau de Licenciatura em
Ciências da Natureza: Biologia e Química
da Instituto Federal de Educação, Ciência
e Tecnologia do Rio Grande do Sul.

Orientador: Cassiano Pamplona Lisboa

Porto Alegre

2015

Gabriela Pereira Matte

**EDUCAÇÃO E SAÚDE:
escolas públicas de Porto Alegre e a promoção de saúde**

Trabalho apresentado como exigência para obtenção do grau de Licenciatura em Ciências da Natureza: Biologia e Química da Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul.

Aprovado em ____ de _____ de 2015.

Prof. Dr. Cassiano Pamplona Lisboa – Orientador (IFRS – Campus Porto Alegre)

Prof. Me. José Antônio Padilha dos Reis (IFRS)

Prof. Dr. Luiz Davi Mazzei (IFRS/UFRGS)

Profa. Dra. Michelle Camara Pizzato (IFRS)

Dedico este trabalho a meu ex-aluno de estágio, Ronaldo Lima. Jovem, negro, morador da periferia e mais uma vítima da diária guerra social brasileira. Taxado como marginal, aos olhos desta estagiária: um ótimo e sorridente aluno.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - Campus Porto Alegre que me proporcionou a experiência deste curso superior - não consigo me imaginar vivendo sem o que aprendi nesta instituição.

Aos colegas do curso de Licenciatura em Ciências da Natureza com os quais convivi durante quatro anos e meio trocando experiências e reflexões; Em especial ao meu colega e amigo Julian Fontoura, que esteve ao meu lado em boa parte desta caminhada de graduação e a quem muito admiro: um prazer imenso tê-lo conhecido.

Às escolas que se dispuseram a participar da presente pesquisa e que, diante de um contexto de questões administrativas, pedagógicas e estruturais que a gestão escolar demanda, encontraram disponibilidade para contribuição.

A todos os professores com os quais tive contato ao longo da vida, da educação básica ao ensino superior, nos quais sempre me espelhei; Em especial ao Prof. Dr. Cassiano Pamplona Lisboa que me acolheu como sua orientanda e ensinou-me - desde a complexidade dos textos de Bourdieu - até a como usar uma cafeteira: item essencial em minha trajetória acadêmica.

Ao meu avô que, nesta mesma linha, foi meu professor da vida.

Sonho em corrosão, migalhas são
Como assim, bala perdida? O corpo caiu no chão
Num trago pra morte, cirrose de depressão
Se o pensamento nasce livre, aqui ele não é não
Sem culpa católica, sem energia eólica
A morte rasga o véu, é o fel, vem na retórica
Depressão é a peste entre os meus
Plano perfeito pra vender mais carros teus

A beleza de um povo, favela não sucumbir
Meu lado África, aflorar, me redimir
O anjo do mal alicia o menininho
E todo noite alguém morre, preto ou pobre por aqui.

RESUMO

O presente estudo propôs-se a identificar a relação entre educação escolar e a promoção de saúde de alunos(as) de uma amostra de escolas públicas de Porto Alegre. Para tal, buscou-se conceituar saúde e qualidade de vida por meio de uma categorização dos aspectos que as influenciam, bem como o papel da educação e dos conteúdos curriculares previstos em documentos como Lições do Rio Grande, Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) e Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). Neste processo, a produção de dados se deu através de entrevistas e questionários com gestores, supervisores, discentes e docentes das instituições de ensino. Tendo em vista que a negação da qualidade de vida tende a gerar desemprego, exclusão social e violência, pretendeu-se abordar assuntos tais como doenças promotoras de pobreza, minimização de riscos e o papel da Escola neste contexto complexo.

Palavras-chave: Educação, Saúde, Sociedade

ABSTRACT

This study aimed to identify the relation between scholar education and the health promotion of students from a sample of public schools from Porto Alegre. To this end, it sought to conceptualize health and quality of life through a categorization of the aspects that influence those qualities, and the role of education and curricular contents provided in documents such as Lessons from the Rio Grande, National Curricular Parameters (PCNs) and the Law of Directives and Basis for National Education (LDBEN). In this process, the production of data was developed through interviews and questionnaires with principals, supervisors, students and teachers from the selecteds educational institutions. Considering that the denial of life quality tends to generate unemployment, social exclusion and violence, was intended to address issues such as diseases that promote poverty, risks minimization and the school's role in this complex context.

Keywords: Education, Health, Society

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema de Alianças.....	19
Figura 2 - Taxa de Abandono Escolar	22
Figura 3 - Taxa de Aprovação, Reprovação e Abandono EF	23
Figura 4 - Taxa de Aprovação, Reprovação e Abandono EM	25
Figura 5 - Pirâmide das Necessidades de Maslow	28
Figura 6 - Saúde - Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado.....	29
Figura 7 - Condições de Saneamento e Luz Elétrica.....	30
Figura 8 - Articulação - Promoção de Saúde, Educação em Saúde e Redução de Danos.....	36
Figura 9 - Escolas Selecionadas.....	41
Figura 10 - Uma Sequência dos Temas Estruturantes da Biologia.....	60
Figura 11 - Situação na Pesquisa: posicionamento das instituições contatadas.....	63
Figura 12 – Origem das Respostas.....	65
Figura 13 – Identidade de Gênero dos Participantes.....	66
Figura 14 – Cargo na Instituição de Ensino.....	66
Figura 15 – Tempo de Experiência no Cargo.....	67
Figura 16 - Você se Considera Saudável?.....	67
Figura 17 - Distribuição Geográfica das Escolas.....	68
Figura 18 – A Escola Auxilia na sua Saúde?.....	69
Figura 19 – Qual Disciplina Mais Aborda Temas de Saúde?.....	71
Figura 20 - Questão Sobre Aspectos da Saúde.....	71
Figura 21 – Quais Aspectos Influenciam na Saúde dos Docentes?.....	72
Figura 22 – Quais Aspectos Influenciam na Saúde dos Discentes?.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Amostra de escolas sorteadas para segunda etapa da pesquisa.....	23
Tabela 2 - Eficiência do Sistema de Ensino e Rendimento Escolar (2001-2006).....	25
Tabela 3 - Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI).....	29
Tabela 4 - Frequência de Conceitos-chave nos Documentos Analisados.....	45
Tabela 5 - Condições Necessárias às Escolas.....	55
Tabela 6 – Tipos de Família Identificados.....	66

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 DA TRÍPLICE ALIANÇA.....	14
1.1 Retrato das Escolas Públicas Nacionais e Locais.....	19
1.1.1 Fundamental.....	22
1.1.2 Médio.....	24
1.2 Retrato da Saúde Nacional e Local.....	26
2 EDUCAÇÃO E SAÚDE - UM RELACIONAMENTO ÍNTIMO.....	35
2.1 Corpo.....	37
2.2 Qualidade de Vida.....	39
3 DA METODOLOGIA.....	41
4 ANÁLISE DOCUMENTAL.....	44
4.1 Conceitos-chave.....	44
4.1.1 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.....	45
4.1.2 Parâmetros Curriculares Nacionais.....	47
4.1.2.1 Parâmetros Curriculares Nacionais (5ª a 8ª séries) - Ciências Naturais.....	47
4.1.2.2 Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias.....	49
4.1.2.3 Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias+ (complemento).....	49
4.1.2.4 Parâmetros Curriculares Nacionais Temas Transversais - Saúde.....	52
4.1.3 Lições do Rio Grande.....	57
4.1.3.1 Lições do Rio Grande Ciências da Natureza e suas Tecnologias: Biologia, Física e Química.....	58
4.1.3.2 Lições do Rio Grande Ciências da Natureza e suas Tencologias: Biologia, Física e Química - Caderno do Professor.....	61
5 DA PESQUISA.....	63

6 ANÁLISE DAS RESPOSTAS AOS FORMULÁRIOS E ENTREVISTA.....	65
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICES.....	82

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propôs a rascunhar um retrato da relação saúde-educação nas escolas públicas da cidade de Porto Alegre – RS. Ao avaliar tal relacionamento, buscou-se identificar possibilidades e limitações das propostas de alguns documentos orientadores e legislações (tais quais o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Parâmetros Curriculares Nacionais, Lições do Rio Grande, etc.). A percepção sobre saúde, saúde pública, qualidade de vida e suas respectivas articulações com a educação dos referenciais, gestores, docentes e discentes também integram a pesquisa.

No primeiro capítulo, intitulado "Da Tríplice Aliança", fez-se uma articulação entre as esferas sociais - família, escola e Estado; sendo a promoção de saúde o tema transversal e objetivo final da parceria destas instâncias. Essa articulação se deu através de uma breve caracterização de cada esfera e do tema transversal. Discutiu-se mais especificamente a função e a situação atual das escolas (a nível de ensino fundamental e médio) com o suporte de estatísticas e bibliografia pertinente; bem como os mesmos aspectos relacionados, por sua vez, à saúde. Levou-se em consideração as percepções de saúde ao longo da história e a falta de condições mínimas de sobrevivência.

Dando continuidade à argumentação do capítulo anterior, o capítulo seguinte: "Educação e Saúde - um relacionamento íntimo" versa, como o próprio título sugere, sobre a relação entre a educação e a saúde. Por meio de um olhar histórico, traçou-se um panorama das visões sobre a consolidação da saúde e de seus sistemas com o passar dos anos – juntamente a uma inter-relação com os demais fatores do contexto social que se considerou terem influência em ao menos um desses dois. A forma como se interpreta corpo e qualidade de vida também é um tópico de discussão aqui.

O "Da Metodologia", terceiro capítulo, serve para esclarecimentos quanto ao procedimento e rumos que se tomou na pesquisa. Explicam-se também quais as estratégias da análise documental, qual amostra de escolas e os sujeitos que se investigou. Em outras palavras, todos os passos da investigação e produção de dados – bem como a interpretação dos tipos de pesquisas e do envolvimento com o objeto de estudo.

A análise documental é a primeira parte da pesquisa. Dá-se no 4º capítulo, com esse mesmo título, abrangendo um total de 7 documentos, a saber: Parâmetros Curriculares Nacionais - Ciências da Natureza 5ª a 8ª série; Parâmetros Curriculares Nacionais – Ensino Médio; Parâmetros Curriculares Nacionais – Ensino Médio+ (complemento); Parâmetros Curriculares Nacionais – Tema Transversal Saúde; Lições do Rio Grande – Ciências da

Natureza e suas Tecnologias – Caderno do Professor; Lições do Rio Grande – Ciências da Natureza e suas Tecnologias; e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Em "Da Pesquisa", explica-se as três últimas etapas do trabalho, nas quais foram empregados um questionário com gestores da amostra selecionada de escolas; uma entrevista semiestruturada com um(a) docente; e o mesmo instrumento da segunda etapa (questionário) com discentes. Os números de participantes e de abstenções também são analisados junto a suas possíveis causas.

A penúltima parte desta pesquisa, "Análise das Respostas aos Formulários e Entrevista", está relacionada à tabulação dos dados e comparação dos mesmos com as teorias visitadas ao longo da análise documental e demais bibliografias. As análises possuem discussões subjetivas que tentam instigar o leitor à reflexão sobre conceitos teóricos dos documentos legais em contraponto com a realidade de algumas escolas.

Nas "Considerações Finais", retoma-se o intuito do trabalho ao mesmo tempo em que se descreve, brevemente, os contextos estudados em relação a estes. São feitas sugestões a respeito dos caminhos possíveis de serem trilhados: por onde e para onde vai a educação em saúde? Sem pretender esgotar o assunto, almeja-se estimular estudos na mesma área, pois se acredita que educação e saúde devam manter um diálogo reflexivo constante.

1 DA TRÍPLICE ALIANÇA

A saúde¹, tal como a educação, é um direito fundamental de todo cidadão. Ambos são garantidos por lei, através da Constituição Federal de 1988. Não somente um direito, a educação também é um dever - cuja responsabilidade recai sob o Estado e a família. Segundo Rangel (2009), na essência da educação estão os valores de formação de caráter, e nesta perspectiva de valores é que se compreende a saúde como tema educativo, de formação humana e social - podendo ser reivindicada como parte essencial da dignidade humana e como direito que o é. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei de número 8.069, de 13 de julho de 1990, é o documento que percebe a criança e o adolescente como cidadãos de direito na sociedade brasileira e que prevê medidas de proteção para essas categorias. Conforme consta nesse documento:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990, p.1)

O ambiente escolar, familiar e o entorno têm papel fundamental para o cumprimento desta lei. No entanto, há uma tendência de aprender sobre os direitos e deveres aos quais se está sujeito apenas na escola. E, não somente relacionados à saúde, é na escola que também se garantem outros direitos, como os demais citados no artigo 4º - sendo possível traçar um paralelo entre o direito de exercer uma boa alimentação e a merenda escolar, o esporte e educação física, o lazer e a hora do intervalo, cultura, dignidade e respeito e os conhecimentos, valores e interações sociais desenvolvidos na escola. Os direitos não são sempre exclusivamente garantidos na escola, mas são de certa forma inerentes a ela. Daí a importância da comunidade escolar e do Estado de trabalharem para a construção de escolas públicas de qualidade, afim de assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes em um ambiente no qual circundam tantos objetos de direito destas.

O tema do presente trabalho tem como foco de pesquisa esses dois direitos essenciais: saúde e educação. Mais especificamente, busca-se analisar como o assunto saúde é previsto em

¹ Do latim, *salute*, significando "salvação, conservação da vida".

certos documentos legais para o ambiente escolar, como é tratado (e se é de fato abordado) em escolas públicas de Porto Alegre e se essa abordagem representa uma melhora significativa na saúde dos sujeitos da escola - refletindo na promoção de saúde pública.

Para Sigerist (1941, p.45), pioneiro da história social da medicina e da sociologia médica, a saúde pode ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença e de enfermidade”. Tendo em vista que a negação da qualidade de vida tende a gerar desemprego, exclusão social e violência como se discutirá adiante no trabalho, pretende-se abordar assuntos como doenças promotoras da pobreza, minimização dos riscos aos quais um indivíduo está exposto (tomando a prevenção como método) e qual o papel da escola, e da educação escolar como um todo, diante da formação de sujeitos individualistas - inclusive no que diz respeito à gestão dos próprios riscos - em um sistema neoliberal, conforme Saraiva (2013), que não mais busca a redução dos riscos coletivos (da família e comunidade), mas apenas do seu.

De acordo com Bassinello (2004, p.1), o Ministério da Saúde apresenta o período escolar como “fundamental para a promoção da saúde, já que as crianças e jovens que se encontram nas escolas vivem a oportunidade de obter cada vez mais a adequação de hábitos e atitudes que vão sendo revistos, dependendo da idade”, o mesmo vale para o fato de uma porção da educação básica ser obrigatória - o que implica em construir conceitos relacionados à saúde com uma população que pode não dar continuidade aos estudos posteriormente. Essa revisão de hábitos tende a resultar em crianças com hábitos de higiene², que formar-se-ão pais promotores de hábitos de higiene - em um ciclo que se retroalimenta. Maior grau de higiene e hábitos considerados saudáveis estão normalmente associados a um índice menor de episódios de doença (seja ela física, psicológica ou social), diminuindo os gastos com implementação de políticas de saúde pública e colaborando para a construção/manutenção de uma sociedade mais saudável.

A respeito da relevância do tema e caracterização do mesmo, lembra-se que

[...] a educação é comprometida com a **saúde** e que esse compromisso é humano e humanizante, porque trata de condições de **qualidade de vida**, é político, porque trata de conscientização sobre a saúde como direito legítimo e necessário a essa qualidade, e é didático, porque trata do ato educativo de ensinar e aprender, que se estabelece na relação entre professores e alunos [...] privilegiando-se, também, nessa relação, o sentido humano e político do conhecimento

² Termo grego atribuído a uma deusa cultuada pelos mesmos "Hygieia, a deusa da saúde, e Panacea, da cura. Ora, Hygieia era uma das manifestações de Athena, a deusa da razão; e a invocação à Panacea não dispensava o uso de métodos empíricos no tratamento de doenças" de acordo com (SCLIAR, 1996, p.20).

Em outras palavras, o compromisso da educação com a saúde é multifatorial³ e atemporal. De acordo com Bassinello (2004, p.42), “intervenções, pelos profissionais de saúde, são isoladas, intervencionistas e verticalizadas, além de seu cunho assistencialista”, restando a tarefa de trabalhar conteúdos relacionados à saúde apenas para o educador. Pretende-se, através dessa pesquisa, identificar como a saúde está relacionada com a educação nos aspectos citados anteriormente e avaliar o potencial desta como tema transversal para propor mudanças nas realidades identificadas ao longo da investigação.

A escola possui uma predisposição à reprodução, em menor escala, da própria sociedade na qual está inserida; é uma instituição não-neutra que tende a repercutir a desigualdade social - caso esta esteja instaurada. Conforme Nogueira (2006), em sua análise sobre Pierre Bourdieu, existe uma bagagem que todos herdariam e que envolve os capitais econômico, social e cultural, sendo este último a cultura das classes dominantes, tido como cultura geral e ensinado nas escolas. A saída, de acordo com Bourdieu, seria o esclarecimento dos sujeitos acerca da situação de violência simbólica a qual estão submetidos, o que, por definição, não poderia ocorrer na escola; só abrindo para o debate a função das instituições de ensino é que seria possível burlar esse sistema - mais uma questão densa a ser trabalhada em sala de aula.

Pode-se pensar, a partir de então que à escola é atribuída uma carga excessiva de deveres. Fornecer refeições adequadas, espaço e instrução para exercícios físicos, ensinar sobre hábitos saudáveis, discutir sobre problemas internos e externos à escola. Até onde iriam as atribuições da escola? Onde entrariam os deveres da família e do entorno e como se dá essa delimitação?

Em casa a responsabilidade é dos pais. Mas qualquer um, ciente da realidade familiar brasileira, entende que a maioria deles não consegue cumprir seu papel na íntegra - delegando muitas tarefas à escola. O trabalho e os afazeres domésticos de determinadas classes sociais tomam conta da carga horária, sobrando pouco ou nenhum tempo para a socialização ou acompanhamento escolar dos filhos. Famílias antigamente taxadas como "desestruturadas" compõem hoje apenas alguns dentre os tantos arranjos familiares possíveis - presentes em qualquer classe social. Mães solteiras com dupla jornada de trabalho como chefes de família, por exemplo. Tal composição sempre esteve presente de uma forma ou outra na sociedade, mas

³ As condições de saúde são sempre determinadas por mais de um fator: condicionantes biológicos, meio físico, socioeconômico e cultural influenciam de formas diferentes sobre esta.

agora se encontra legitimada social e politicamente. Embora há pouco tempo tenha sido restringido o conceito de família no estatuto desta, com a aprovação da PL 6.583/13 na comissão especial na Câmara dos Deputados, é preciso lembrar que a composição de certos grupos no poder público desconsideram a laicidade do estado e tendem a defender o interesse de alguns em detrimento dos demais - mas que tais organizações familiares, mesmo não tendo seus direitos reconhecidos, continuarão a existir e a fazer parte da realidade social no Brasil e no mundo. A escola tem o papel de ensinar os conhecimentos ditos formais, construir outros a partir destes e sistematizá-los para facilitar a democratização do ensino público. Para isso é preciso considerar o discente em sua totalidade e compreender como seu contexto está organizando, incluindo aí a família. Entende-se por desestruturada a organização familiar que não participa, cuida e importa-se com seus membros, independe de sua composição.

Os padrões de reprodução das famílias no Brasil também vêm se alterando em função de dimensões como a ideia de segurança e aproveitamento da vida futura que aconteceria na velhice, a busca de curas imediatas sobrepondo-se a mudanças de hábito (medicalização da vida) e os meios de comunicação em massa que possuem um papel significativo nesse processo. Estes fatores influenciam como as famílias desempenham suas funções na sociedade, bem como suas expectativas de filhos(as). Também de acordo com o IBGE (2009a, p.27),

Geralmente, esses fatores são abordados dentro de uma perspectiva de mudança de uma sociedade atrasada (tradicional, pré-moderna) para uma moderna. Não obstante, no caso brasileiro, muito desses elementos ocorreram em ocasiões de estagnação econômica e serviram como formas compensatórias, como é o caso da ampliação dos serviços de saúde, da ampliação da aposentadoria nas áreas rurais do País, e da utilização de crédito ao consumidor, ou seja, recursos disponibilizados às classes sociais mais carentes para facilitar seu acesso a bens que, de outro modo, não poderiam ser obtidos. Frente a esta possibilidade, talvez tenham optado e continuem optando por bens de consumo e não por filhos.

Mesmo as organizações familiares adquirindo novas configurações, devem permanecer atentas aos seus deveres e direitos a uma vida saudável através da cultura, do lazer, da educação. Elas possuem um papel fundamental na criação de vínculos afetivos e fornecem suporte psicológico e social, dando melhores condições para o enfrentamento das dificuldades cotidianas - sendo a base da constituição do ser humano.

Para que escola e família consigam cumprir seus papéis é necessário que o Estado forneça meios para tal. As políticas públicas são responsáveis pelo bem-estar do entorno da família e da escola, fazendo com que os direitos dos sujeitos dessas possam ser exercidos. Um tipo específico de política pública é a política social, que pode ser definida como um:

[...] conjunto das políticas públicas, voltadas para o campo da proteção social. No entanto, persistem paralelamente ou se constituem outras formas de proteção privadas, nas quais o alcance dos mesmos objetivos está confiado a acordos entre sujeitos, seja na base de relações mercantis, seja fundada em vínculos tradicionais. (AMARAL, 2014, p.4).

Ou seja, quando o Estado não dá conta da demanda ou mesmo quando a situação exige ou é mais simpática a um arranjo externo, as políticas públicas podem ser substituídas de forma situacional. Um exemplo de arranjo externo são as Organizações Não-Governamentais (ONGs) que, através de trabalho voluntário, acabam suprimindo as necessidades emergenciais da população que o Estado não consegue/quer atender.

Fazendo um recorte da abrangência de políticas do Estado para a saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990, p.1), por exemplo, garante em seu artigo 7º que "a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência". São tarefas complexas, considerando que o país possui cerca de 200,4 milhões de habitantes, e destes mais de 42% se enquadram na categoria criança/adolescente de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2009. Tendo em vista a elevada demanda da população com direito à promoção de saúde e a possibilidade/necessidade destes direitos serem exercidos na escola é que se deu a escolha do tema deste trabalho.

Os critérios de seleção da área de pesquisa em muito se assemelham aos utilizados pelos Parâmetros Curriculares Nacionais para a escolha de seus temas transversais. A urgência social e abrangência pelo país, a possibilidade de ensino e aprendizagem na educação básica, o favorecimento de uma compreensão complexa das realidades e a participação social. Em específico, a urgência social é caracterizada como "questões graves, que se apresentam como obstáculos para a concretização da plenitude da cidadania, afrontando a dignidade das pessoas e deteriorando sua qualidade de vida" no caderno de apresentação da escolha dos temas do PCN (BRASIL, 1998c, p.25). E, de acordo com Charlot (2006), a justificativa de uma pesquisa é sempre a construção do conhecimento: entender o que não sabemos. A ideia sobre educação que se tem "[...] como essencial para a conquista de outros direitos - à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, enfim, à vida digna" faz com que seja um dos meios pelos quais se acredita ser possível a mudança social (BRANDÃO, 2010, p.8).

Escola, família e Estado constituem a tríplice aliança essencial para sucesso da eficácia do desenvolvimento saudável do país e de seus cidadãos (*Figura 1*). Cada qual com sua

importância e atribuições mais específicas - um não funciona sem os demais. Para fins deste trabalho, suas implicações serão abordadas em dois capítulos: "Retrato das Escolas Públicas Nacionais e Locais" e "Retrato da Saúde Pública Nacional e Local", nos quais as duas esferas (família e Estado), perpassam ambos com suas políticas e contribuições.

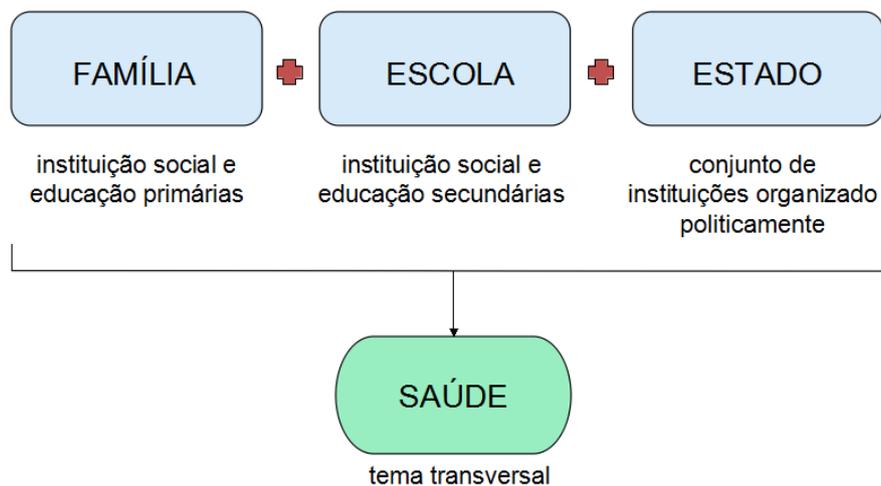


Figura 1: Esquema de Alianças
Fonte: A autoria própria.

1.1 Retrato das Escolas Públicas Nacionais e Locais

O sistema educacional brasileiro foi alterado e ampliado de forma significativa com o passar da história. No entanto, o Programa Internacional de Avaliação Comparada (sigla do inglês, PISA), avaliação feita pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) que analisa 37 países⁴, mostra que ainda há muito o que ser aprimorado em função da qualidade do ensino. De acordo com dados de 2012, o Brasil estava entre os últimos colocados no quesito qualidade de educação, ocupando o 36º lugar em Leitura, 36º em Ciência e 36º em Matemática - à frente apenas da Indonésia.

A educação no Brasil sofreu e sofre modificações constantemente. Muitas destas alterações demoram a ser implementadas e, quando são, não têm tempo de se firmarem e já são

⁴ Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, República Dominicana, Estônia, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Islândia, Indonésia, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Coreia, Luxemburgo, México, Holanda, Nova Zelândia, Noruega, Polônia, Portugal, Rússia, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Suíça, Suécia, Turquia, Reino Unido e Estados Unidos.

substituídas por novas. Seria a falta de continuidade na aplicação das políticas públicas uma característica de governos imaturos politicamente? O partido que assume tende a fazer ações contrárias às já implantadas - que identificam a gestão anterior e, por isso, devem ser superadas ou melhoradas - a tal ponto que essas se deformem e não mais possam ser vinculadas aos seus idealizadores. Ao invés de se tratar de uma luta pela bem da educação, configura-se em uma disputa de méritos individuais ou de partidos. Essa disputa acaba por atrasar a implantação de novas tecnologias que vêm surgindo mais rápido a cada dia.

Existem demandas que as crianças nos trazem e às quais a escola não tem sido capaz de responder. [...] a responsabilidade é [...] de todo um sistema, onde a sociedade evolui com as tecnologias e evolui nas formas de relações humanas. O que se verifica é que a escola se fecha nos muros da artificialidade. Assim, as demandas que as crianças trazem não são ouvidas e, se são ouvidas, são interpretadas pelo olhar do adulto e novamente reenquadradas dentro dos muros da escola, onde não há sentido, muitas vezes, e nem tem significado para as crianças. (MONTEIRO, 2013, p.1)

Tais atrasos na atualização dos materiais escolares também são reflexos da crescente desvalorização da profissão docente. A má remuneração dos professores faz com que seja necessário que se trabalhe mais para manutenção de um padrão de vida digno e, com o excesso de carga horária, a formação continuada e o planejamento das aulas acabam prejudicados.

De acordo com Arcieri et al. (2013, p.1), "a figura do professor exerce grande influência sobre o comportamento dos alunos, pelo contato diário durante longo tempo". Não somente, "enquanto sujeito dotado de 'consciência prática', que lhe fornece uma visão particular - conhecimento - e, conseqüentemente, elementos que favorecem a mediação para as mudanças de trajetórias educacionais" conforme Amaral, (2014). Apesar do estudo de referência tratar da Educação Infantil, onde de fato, o professor passa mais tempo com os alunos, no Ensino Fundamental e Médio a influência permanece. Tanto a intensidade quanto a maturidade dos relacionamentos que se estabelecem entre os sujeitos nessas etapas devem ser levados em consideração, por isso mesmo em um contexto de relações efêmeras, o envolvimento aluno-professor ainda se representa significativo nestas etapas.

No entanto, o resultado que se tem obtido é uma comunicação falha em sala de aula, onde aluno e professor falam linguagens diferentes e ambos acabam por, de certa forma, desvalorizar a instituição escolar – uma vez que não se têm sucesso em seu propósito final. Melucci (2005, p.33), reafirma a importância e o significado da "centralidade da linguagem: tudo o que é dito, é dito para alguém em algum lugar". Não há conhecimento sociológico que

não passe através dela uma linguagem situada: sempre culturalizada, de gênero, étnica, temporal e espacial.

Quanto ao propósito da educação, entende-se que é papel da escola a educação como processo de concretização de identidade através da reflexão sobre as ações voltadas para o trabalho e para a sociedade. Conforme o artigo 1º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996, p.1) "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".

A integração com as demais esferas sociais é essencial para o processo, mas na maioria dos casos não se tem integração nem mesmo entre a própria escola enquanto instituição e seus diversos atores. O livro didático escolhido para as escolas, por exemplo, raramente é analisado em conjunto com os alunos em uma perspectiva crítica: não se sabe as condições culturais, históricas e sociais daquela produção, reforçando a sensação de neutralidade, perplexidade, impotência e incapacidade cognitiva dos alunos (CORTELLA, 2006, p.103).

Outra função da instituição escolar seria também o letramento midiático, podendo servir como porta de entrada para diversos assuntos do currículo. Dentre as competências que os alunos precisam trabalhar estão: buscar de maneira mais eficiente, comparar fontes, separar informações confiáveis das duvidosas e compreender como os desenvolvimentos tecnológicos se relacionam com as forças sociais, políticas e econômicas. Tais habilidades refletem em todas as disciplinas da escola e na própria vida do educando. Sendo mais do que uma questão funcional, as pessoas precisam saber avaliar as informações criticamente para que possam, assim, transformá-las em conhecimento. Questionar-se sobre quem está comunicando, para quem e porquê - buscando a intencionalidade, ao invés da antiga aceitação passiva da informação como verídica. Os usuários da rede pública precisam tomar consciência das influências comerciais cada vez mais incidentes, bem como sua posição enquanto consumidores, usuários ou leitores.

Cabe aqui, para fins de exemplo, falar sobre a aprovação do Projeto de Lei 103 de 2015 "Escola Melhor – Sociedade Melhor", onde empresas privadas passam a ter autorização a fazer parcerias com as escolas públicas de Porto Alegre para patrocinar obras e materiais a elas. O Projeto de Lei exime em parte a responsabilidade do Estado pela gestão dos espaços públicos de educação e, nesse sentido, caberia, como parte desta mudança, uma análise crítica juntamente com os alunos (que muito tem a ver com isso). A criticidade é um fator importante na mudança de um contexto para a promoção de saúde, como se verá adiante no texto.

A opinião de alguém ou de um grupo de gestores não pode determinar quais os interesses preponderantes em um ambiente com diversos sujeitos históricos. Por isso que alunos, professores, funcionários, gestores e comunidade externa devem ser incentivados a participar da tomada de decisões - para construção de uma escola para todos. A falta de integração decorrente dos fatores acima citados resulta em ineficiência do sistema de ensino como um todo. Uma das consequências da falta de identificação que a comunidade e os discentes têm com a instituição escolar (dentre outros fatores) é a evasão. Conforme o gráfico abaixo (*Figura 2*), pode-se perceber que a categoria de escolas estaduais é a que mais apresenta abandono, seguida das escolas do município e, empatadas, as categorias federal e privadas encontram-se com o nível mais baixo de evasão.

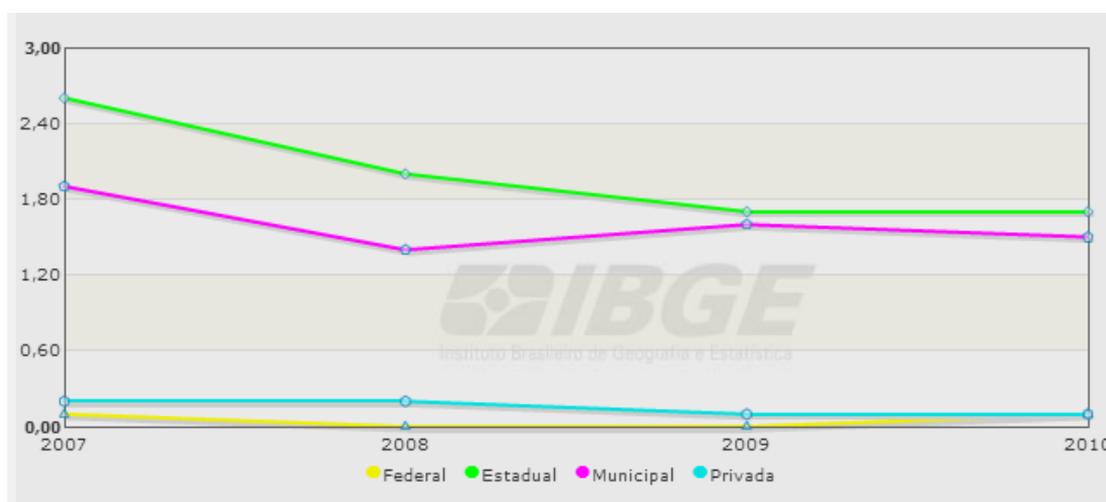


Figura 2: Taxa de Abandono Escolar

Unidade Territorial: Rio Grande do Sul | Unidade: Percentual

Fonte: IBGE

1.1.1 Fundamental

O ensino fundamental faz parte da educação básica. É a última etapa obrigatória às crianças de até 14 anos. Possui, atualmente, um total de 9 anos como resultado da ampliação realizada em 2006 pela lei 11.274 que estipulava como limite para sua implementação o ano de 2010. A educação fundamental, por ser obrigatória, deve também ser gratuita e garantida pelo Estado. Toda a criança de 6 anos de idade deve estar devidamente matriculada neste nível, tendo direito à sua formação básica como cidadã.

Em relação à idade dos discentes, na Tabela 1 pode-se observar o resultado de uma pesquisa realizada pelo IBGE na qual comparava-se a idade do aluno do ensino fundamental e a "série" que cursava. Em 2006 houve um grande aumento da diferença entre idade própria e etapa do ensino fundamental. Os dados, por si só, não permitem tirar conclusões definitivas, mas, em relação aos anos anteriores (2001 a 2004), pode-se perceber uma grande tendência à diminuição da defasagem e possível adequação à seriação esperada dos alunos.

Tabela 1: Eficiência do Sistema de Ensino e Rendimento Escolar (2001-2006)

Alunos de uma série (k) com idade não adequada para a série	
Período	5a. a 8a. Serie
2001	46,8
2002	45
2003	42,1
2004	39,5
2005	24,2
2006	35,4

Abrangência: Brasil | Unidade: percentual

Fonte: IBGE

É preciso lembrar também que, acerca dos núcleos de EJA, do número de vagas e de oportunidades de acesso à educação, por mais que impliquem no crescimento do número de pessoas fora da idade estimada para a "série", são importantes para a escolarização de todos, resgatando aqueles que tiveram esse direito negado na idade própria. Além do mais, cada pessoa possui ritmos e contextos de vida diferentes e a idade não correspondente ao ano escolar não significa necessariamente algo fora do normal.

Da perspectiva local, o Rio Grande do Sul passou a apresentar melhoras de seus índices gerais de abandono escolar. A taxa de reprovação permaneceu praticamente constante ao longo dos últimos anos e a de aprovação teve um leve aumento em relação ao ano anterior, registrando 84,4% em 2010 (*Figura 3*). As taxas de evasão escolar e de reprovação podem ser relacionadas: em função de uma ter melhorado e a outra se mantido relativamente constante, infere-se que menos crianças estão abandonando a escola, no entanto, estas que não abandonaram possivelmente foram reprovadas. É possível que isso se deva às políticas de permanência nas escolas e a uma maior fiscalização quanto à obrigatoriedade do ensino fundamental.

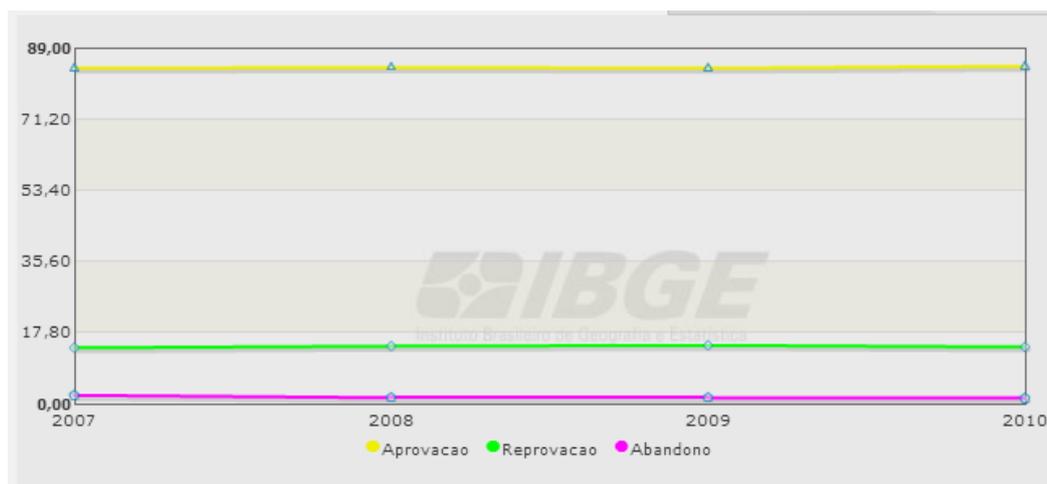


Figura 3: Taxa de Aprovação, reprovação e abandono EF
Unidade Territorial: Rio Grande do Sul | Unidade: Percentual
Fonte: IBGE

Dentre as especificidades da educação fundamental, estão previstas na Lei de Diretrizes e Bases - LDBEN, de 1996, artigo 32º, quatro objetivos básicos para a formação básica do cidadão: desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo; a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores; e o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social. Fica claro, neste sentido, que

A socialização primária (cumprimentar e esperar alguém terminar de falar para se manifestar, entre outros) é, sim, uma das tarefas educativas da família. Mas a socialização também é um conteúdo escolar, especialmente na Educação Infantil e em **séries iniciais do Ensino Fundamental** (POLATO, 2009).

Como a autora aponta, o comportamento dos discentes não é vinculado diretamente ao aprendizado, mas visto como um desafio ao ensino-aprendizagem. É de fundamental importância que as séries primárias e as demais esferas (família e entorno) cumpram suas funções para não haver acúmulo de trabalho nas etapas posteriores.

1.1.2 Médio

Na seção IV do mesmo documento (BRASIL, 1996), o artigo 35º versa sobre o Ensino Médio e suas atribuições. Encontra-se formado também por quatro objetivos básicos, a saber: a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos; a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores; o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico; e a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina. Possui duração mínima de 3 anos e é a última etapa da educação básica.

Em uma comparação entre os dados do ensino fundamental de adequação de idade escolar (Tabela 1) e os do ensino médio (Tabela 2), pode-se perceber que a quantidade de alunos matriculados com idade diferente da esperada para o respectivo ano é maior neste. As possibilidades para quase metade dos discentes estarem com uma idade mais avançada em relação ao ano escolar são a reprovação acumulada ao longo dos anos de escolarização, o possível abandono, a retomada posterior dos estudos (por diversos motivos mas, em especial, pela sua não obrigatoriedade e preferência/necessidade de ingresso no mercado de trabalho) e a difícil conciliação entre estudos e trabalho.

Tabela 2: Eficiência do Sistema de Ensino e Rendimento Escolar (2001-2006)

Alunos de uma série (k) com idade não adequada para a série	
Período	Medio
2001	53,3
2002	51,1
2003	49,3
2004	47,6
2005	46,3
2006	44,9

Abrangência: Brasil | Unidade: percentual

Fonte: IBGE

Como dito anteriormente, podem haver diversos motivos para tal índice e a intenção é meramente refletir acerca destes – tendo em vista que mesmo não obrigatório, o ensino médio e as demais etapas da educação com o ensino superior são importantes para a formação de cidadão cada vez mais críticos e conscientes das complexas relações que os cercam.

Fazendo um recorte e observando o estado do Rio Grande do Sul (*Figura 4*), tem-se todos os níveis abaixo das médias nacionais. Enquanto o estado apresentou em 2010 nos

questos aprovação, reprovação e abandono 69,1%, 19,9% e 11%, respectivamente, o país possui os dados de 77,2%, 12,5% e 10,3% para os mesmos quesitos.

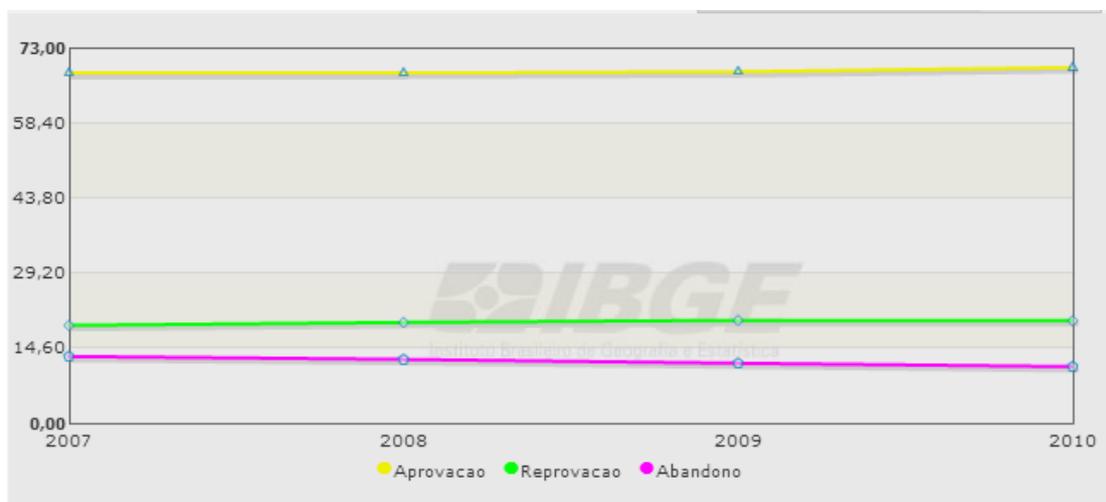


Figura 4: Taxa de Aprovação, reprovação e abandono EM
Unidade Territorial: Rio Grande do Sul | Unidade: Percentual
Fonte: IBGE

Observando-se as grandes regiões do Brasil, entretanto, a região sul se destaca no sentido aprovação com o segundo lugar – superada apenas pelo sudeste. Ainda que abaixo da média nacional, a região como um todo é bem colocada em função do somatório das demais unidades da federação (Santa Catarina e Paraná). Já na questão reprovação⁵, a região sul fica em primeiro lugar – com o mais alto índice de reprovados e, para o abandono, leva a 3ª colocação com um percentual de 8,3% no ano de 2010. Sendo importante a tomada de ações afirmativas⁶ para a continuação dos estudos nos demais níveis, para além do ensino fundamental visando a melhoria destes índices.

1.2 Retrato da Saúde Nacional e Local

Ao longo da história, diversas foram as concepções de saúde. Moacyr Scliar (1996), famoso médico porto-alegrense e especialista em saúde pública, traz em sua obra "Cenas Médicas" algumas destas perspectivas históricas que tentaram compreender o tema

⁵ Dados da região centro-oeste não disponíveis para este quesito, o mesmo para o abandono.

⁶ Ações afirmativas são políticas focais que alocam recursos em benefício de pessoas pertencentes a grupos discriminados e vitimados pela exclusão socioeconômica no passado ou no presente. Trata-se de medidas que têm como objetivo combater discriminações étnicas, raciais, religiosas, de gênero ou de casta, aumentando a participação de minorias no processo político, no acesso à educação, saúde, emprego, bens materiais, redes de proteção social e/ou no reconhecimento cultural (GEMAA, 2011).

Há um momento na história da humanidade, como há um momento na história das pessoas, em que a patologia é vista como parte da mitologia. Doenças e acidentes são obras de demônios, de espíritos malignos, muitas vezes invocados por inimigos. Para esta concepção colabora o fato de que nem todas as culturas estabelecem relações de causa e efeito como o faz a cultura ocidental; na verdade, para certas tribos australianas, não existe sequer uma correlação entre o coito e o nascimento, que é assim um evento mágico (SCLAR, 1996 p.14).

Saúde é isto, equilíbrio. Equilíbrio do ser vivo com seu meio ambiente; equilíbrio do meio interno a homeostase, de Walter B. Cannon. Equilíbrio instável que necessita ser permanentemente monitorado e corrigido. O organismo não está isolado; as barreiras que o separam do exterior são mais virtuais do que reais. (Ibid., 1996, p.10)

Em alguns dos exemplos apresentados pelo autor há referência a ícones da área da psicologia, como Freud e suas pulsões

As vísceras se retorcem, o ventre se distende, adelgaçando o invólucro que separa o espaço interno do externo, como se a criatura quisesse, explodindo, dissolver-se no cosmos: a pulsão da morte. Mas existe isso? O conceito, introduzido por Freud em Para além do princípio do prazer, designa a força arcaica que "tende a desintegrar o organismo e levá-lo ao estado de estabilidade anorgânica". Uma concepção controversa, à qual Freud contrapôs, em todo o caso, uma pulsão de vida. (Ibid., p.10)

Outro autor da mesma área de Sigmund Freud, foi Abraham Maslow psicólogo norte americano que elaborou a teoria de hierarquia das necessidades. Maslow entendia que a saúde é um bem coletivo e, como tal, é construído socialmente, requerendo desde necessidades básicas como saneamento, acesso à infraestrutura adequada até processos mais complexos a nível de interação social e realização pessoal. Cabe falar, neste sentido, da Pirâmide de Maslow, hoje muito utilizada na área de administração. A teoria de hierarquia das necessidades, traduzida em uma pirâmide, versa sobre o obrigatório preenchimento das camadas mais inferiores da pirâmide para que as camadas superiores possam ser atingidas. Separada em 5 hierarquias de necessidades, seria preciso saciar todas elas para atingir a autorrealização - e obter a felicidade do ser. São elas: necessidades fisiológicas; de segurança (primárias); sociais; de estima; e de auto realização (secundárias). O campo mais baixo da pirâmide não realizado guiaria o comportamento da pessoa, ou seja, se a faixa de necessidade social estiver em aberto e as fisiológica e de segurança já saciadas, o ser humano agiria de forma a contemplar as suas necessidades sociais. De acordo com Chiaventato (2004, p.331), pela teoria de Maslow,

Cada pessoa possui sempre mais de uma motivação. Todos os níveis de motivação atuam conjuntamente no organismo. As necessidades mais elevadas atuam sobre as mais baixas, desde que essas estejam satisfeitas. Toda necessidade está relacionada com o estado de satisfação ou insatisfação de outras necessidades. Seu efeito sobre o organismo é sempre global e conjunto e nunca isolado.

Ainda que tenha sofrido duras críticas ao longo dos anos e que não tenha sido comprovada cientificamente⁷, a hierarquia das necessidades promove uma exemplificação didática e organizada da complexidade de valores necessários à realização humana. Com a ressalva de que não necessariamente é preciso atingir todas suas etapas para a felicidade pessoal ou que, mesmo supostamente satisfazendo todas as fases ainda pode-se ser infeliz, fica a exemplificação da pirâmide em um versão mais atualizada e adaptada do autor (*Figura 5*).



Figura 5: Pirâmide das Necessidades de Maslow

Fonte: <http://marketingnize.com/wp-content/uploads/2015/03/piramide-de-maslow.png>

Com essas concepções em mente, parte-se para a análise da satisfação das necessidades da população brasileira através dos níveis de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) que refletem diretamente o acesso das pessoas às condições suficientes de saneamento básico - entendido aqui como uma necessidade básica à vida (ou como parte das necessidades fisiológicas, para Maslow: alimentação, sono e repouso, abrigo, etc.). Quando

⁷ As pesquisas na área da psicologia não chegaram a confirmar cientificamente os dizeres de Maslow e algumas delas até mesmo a invalidaram conforme Chiaventato (2004, p.331). Para algumas pessoas é possível atingir etapas superiores da hierarquia da pirâmide sem possuir uma base completa.

todas as necessidades humanas estão insatisfeitas, a maior motivação será a das necessidades fisiológicas e o comportamento do indivíduo terá a finalidade de encontrar alívio da pressão que essas necessidades produzem sobre o organismo), conforme Chiaventato (2004, p.336). No contexto brasileiro, de acordo com o IBGE, de 1993 a 2010 estes foram os índices das DRSAI:

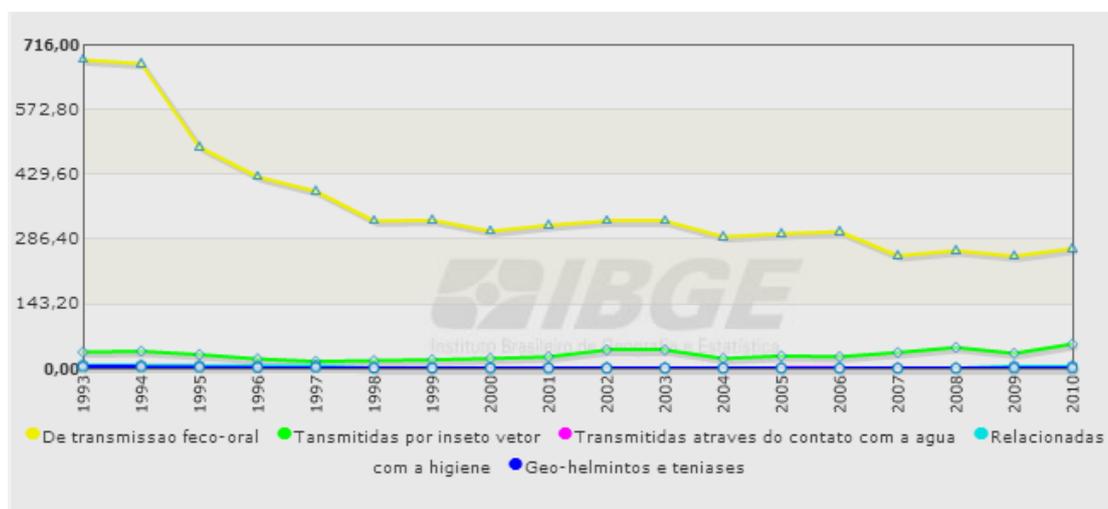


Figura 6: Saúde - Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI)

Abrangência: Brasil | Unidade: nº/100.000 hab.⁸

Fonte: IBGE

Os dados representados acima (*Figura 6*) estão também na tabela (*Tabela 3*) abaixo. Nesta, foi feito um recorte dos três primeiros e últimos anos analisados pelo IBGE, 1993-1995 e 2008-2010. Em uma análise dos dados da federação, percebe-se uma redução progressiva dos índices de transmissão feco-oral ao longo do tempo, com leve desvio em 2010; aumento das doenças que possuem insetos como vetor; aparente estabilidade das doenças vinculadas à água e com geo-helmintos teníases; bem como uma aparente inversão na tendência de diminuição das doenças relacionadas com a higiene, de 2008 para o último ano da pesquisa.

⁸ Razão entre o número de internações hospitalares por DRSAI e a população residente, expressa por 100 mil habitantes (Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS), registros de Autorização de Internação Hospitalar - AIH. IBGE, Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.)

Tabela 3: Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI)

Período	Internações hospitalares				
	De transmissão feco-oral	Transmitidas por inseto vetor	Transmitidas através do contato com a água	Relacionadas com a higiene	Geo-helmintos teníases
1993	681,1	36,4	3,7	8,4	3,2
1994	672,4	38,4	3,9	7,6	3,2
1995	488,5	30,4	3,9	6,3	2,3
2008	260,2	46,1	1,3	0,6	0,6
2009	247,9	33,7	1,5	5,7	0,5
2010	264,3	54	1,5	5,1	0,5

Abrangência: Brasil | Unidade: nº/100.000 hab.

Fonte: Adaptado de IBGE

Se compararmos estes números com a análise local⁹, do Rio Grande do Sul, pode-se identificar que o estado pouco contribui para os índices de transmissão feco-oral e das transmitidas por inseto vetor. De fato, a região sul apresenta como um todo 196,7 casos a cada 100.000 habitantes de transmissão feco-oral, 8,7 das transmitidas por inseto vetor, ficando pouco acima ou muito próxima à média nacional nas demais categorias investigadas.

Em mais um estudo do IBGE (1999), é possível observar que (pelo menos três dos quatro fatores fortemente vinculados ao saneamento básico) chegam a boa parte da população - tomando as grandes regiões do Brasil como referência. No entanto, o esgoto e a fossa séptica continuam a ser um privilégio das localidades mais desenvolvidas (*Figura 7*).

Domicílios por condição de saneamento e luz elétrica (%) - 1999				
Brasil e Grandes Regiões	Água canalizada e rede geral de distribuição	Esgoto e Fossa Sêptica	Lixo Coletado	Luz Elétrica
Brasil (1)	76,1	52,8	79,9	94,8
Norte (2)	61,1	14,8	81,4	97,8
Nordeste	58,7	22,6	59,7	85,8
Sudeste	87,5	79,6	90,1	98,6
Sul	79,5	44,6	83,3	98,0
Centro-Oeste	70,4	34,7	82,1	95,0

Fonte: Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1999 [CD-ROM]. Microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

(1) Exclui a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

(2) Exclui a população rural.

Figura 7: Condições de Saneamento e Luz Elétrica

Fonte: IBGE

⁹ Os valores do Rio Grande do Sul estão disponíveis apenas nos anos de 2005, 2008, 2009 e 2010 na mesma fonte.

Os higienistas foram os primeiros a preocuparem-se com o número de mortes de crianças (1906 a 1946) e talvez seja muito em função deste movimento a que devemos o início da melhora dos gráficos de saneamento básico com o decréscimo de doenças. Iniciados após os processos de industrialização e urbanização de muitos países, conforme Finkelman (2002, p.29), "o conhecimento científico sobre as condições de saúde das coletividades humanas encontrava expressão no estudo da higiene, disciplina que se formava sob a influência do intenso processo de transformações pelo qual passavam as sociedades europeias". Com representações de Carlos Chagas e Oswaldo Cruz, o Brasil foi constituindo sua identidade nos debates acerca da saúde pública entre os demais países. E, transcorridos alguns anos de discussão política,

A ênfase na saúde coletiva e nas chamadas endemias rurais marcou a constituição do Departamento Nacional de Saúde Pública e a formação de novas gerações de profissionais. O termo sanitarista substituiu progressivamente a referência tradicional aos higienistas, indicando especialização profissional e maior distinção entre as atividades científicas no laboratório e as atividades de saúde pública (FINKELMAN, 2002, p.42).

Tendo a abordagem da saúde pública assumido esse caráter profissional, tiveram abordagens do tema voltadas para questões políticas, nas quais se passou a encarar "relações entre o público e o privado e entre poder local e poder central", tendo a "doença como principal problema nacional". Com um forte relacionamento com os Estados Unidos, "essa geração [...] participara das instituições que orquestraram com o governo brasileiro agências e programas de forte impacto no combate a epidemias de febre amarela e malária¹⁰, caso dos serviços

¹⁰ A origem do termo vem das doenças infecciosas que se transmitiam pelos miasmas, eram tidas como emanações de regiões insalubres como os pântanos (uma ideia que vinha desde a antiguidade clássica; a palavra malária queria dizer isto, maus ares – de acordo com Scliar (1996, p.49).

estabelecidos em consórcio com a Fundação Rockefeller¹¹ e das ações do SESP¹²" (FINKELMAN, 2002, p.46). Outra consideração a ser feita a respeito deste período foram os "mecanismos de cooperação internacional nas áreas de toxicologia, epidemiologia ambiental, metodologias de avaliação de risco à saúde pública e competência laboratorial (Ibid., p.147) todas estas ações estavam vinculadas à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹³.

Como exemplo da organização do movimento pró-saúde, tem-se a erradicação da primeira doença no país, a varíola em 1973. Nessa ocasião,

A estratégia de erradicação baseou-se na vacinação de pelo menos 90% da população brasileira e na implementação de ações intensivas de vigilância epidemiológica. A fase de vacinação em massa foi conduzida diretamente pelo Ministério da Saúde, em articulação com os governos estaduais, valendo-se do emprego da pistola de injeção automática, introduzida em 1965. Na fase de vigilância epidemiológica, foi organizado em todo o país um sistema de notificação e investigação imediata de casos suspeitos de varíola, que permitiu rápido e efetivo controle da transmissão da doença (Ibid., 157).

¹¹ A Fundação Rockefeller foi criada em 1913, no contexto da remodelação dos códigos sanitários internacionais vivenciada no início do século XX. Com o objetivo de implantar medidas sanitárias uniformes no continente americano, consolidou-se nessa época uma ampla rede de organizações internacionais, cujo financiamento provinha, em sua maior parte, dos Estados Unidos. Instituição filantrópica e de cunho científico, ela atuou prioritariamente nas áreas de educação, medicina e sanitário. Estava associada a um grande grupo industrial e comercial norte-americano, liderado pelo milionário John D. Rockefeller, e priorizou o campo da saúde pública, atuando inicialmente no sul dos Estados Unidos, mas depois estendeu seus métodos de trabalho a outros países que apresentassem necessidade de controle e erradicação de moléstias, tais como ancilostomíase, febre amarela e malária. Por meio da recém-criada Junta Internacional de Saúde e com base em convênios de cooperação com instâncias governamentais federal e estadual em diversos países, teve sua atuação estendida a grande parte da América Latina. Chegou ao Brasil em 1916 e logo entrou em contato com importantes cientistas do país. No entanto, data de 1923 o estabelecimento do seu convênio com o governo brasileiro, que garantiu a cooperação médico-sanitária e educacional para programas de erradicação das endemias, problema grave e caro ao governo, sobretudo em relação às regiões do interior, onde os trabalhos se concentraram no combate à febre amarela e mais tarde à malária. A partir de 1930 intensificou e institucionalizou suas atividades, atuando lado a lado com organismos governamentais, notadamente no combate à febre amarela, doença que acreditavam poder erradicar do país. Nesse esforço, mobilizou seu staff em duas grandes áreas de atuação: de um lado, as campanhas de erradicação do mosquito vetor da febre amarela e pesquisas epidemiológicas em campo; de outro, as atividades em laboratório visando aprofundar os conhecimentos sobre a doença e produzir uma vacina eficaz contra ela. A partir de 1940, com laboratório já montado e fabricando a vacina anti-amarela, a Fundação Rockefeller vai paulatinamente transferindo o controle dessas atividades para o já estruturado Serviço Nacional de Febre Amarela, até que, em 1950, retirou-se formalmente do controle, passando a direção do laboratório de pesquisas e de produção da vacina para o Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Fundo FR. Disponível em: <<http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/fundacao-rockefeller-fundo-2>> Acesso em: 14 out. 2015.

¹² Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942, era um serviço autônomo em relação ao Ministério da Saúde que foi vigente no governo Vargas.

¹³ Organização internacional de saúde de 1902, sendo a mais antiga do mundo em suas especificidades.

A erradicação da varíola mostrou a força e a importância das profilaxias para a prevenção e controle de doenças, reduzindo consigo a mortalidade decorrente destas.

O Sistema Único de Saúde, criado em 1988 pela Constituição do país, com a finalidade de garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população - e representou um grande avanço na época, com a redução dos índices de pessoas não imunizadas, assistência a pré-natal e ao parto, por exemplo. Atualmente o SUS recebe duras críticas pela falta de profissionais de saúde e superlotação, estando ainda em processo de implementação em relação ao cumprimento de algumas de suas propostas iniciais como a de equidade de atendimento. O médico baiano Paim (2013), lembra-nos que o sistema não pode fazer "milagres" enquanto tiver limitações financeiras e problemas de gestão. Cabe ressaltar, entretanto, que o Brasil é um dos poucos países que oferece este tipo de atendimento – os Estados Unidos, por exemplo, tido como exemplo de desenvolvimento para muitos, não oferece atendimento público gratuito e tem um sistema de saúde extremamente excludente, beneficiando só a quem possui poder aquisitivo para obter plano de saúde. Como coordenador de Grupo de Pesquisa em Planificação, Gestão e Avaliação em Saúde, Paim analisa ainda que se precisa de um conjunto de serviços de saúde, para além da simples assistência médica. Composto esse conjunto a vigilância epidemiológica, a sanitária, um bancos de sangue com qualidade de atendimento, além de uma boa formação no setor de recursos humanos e pesquisas em ciência e tecnologia.

Passando da saúde pública para a saúde individual e, mais especificamente à saúde bucal, um estudo da região de São Paulo diz que "a prevalência de cárie dentária no Brasil ainda é bastante alta e o ciclo restaurador repetitivo é uma realidade, acarretando em ônus para o sistema de saúde e comprometimento da capacidade funcional do cidadão." (ARCIERI et al., 2013, p.303). Mesmo com as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas as regiões Sul e Sudeste haviam cumprido as exigências referentes à cárie dentária. A exemplo da cárie, existem diversas outras doenças às quais a população fica exposta que afetam sua relação com o restante da sociedade e que são conhecidas como doenças promotoras da pobreza. Pois não adianta

[...] atingirmos a meta de ser a 5ª economia do mundo se tivermos que continuar a falar dos dois milhões de pessoas com esquistossomose no Brasil, dos 93 milhões de pessoas com outras verminoses, dos mais de 300 mil novos casos de malária por ano e dos índices crescentes das leishmanioses (mais de 500 mil pessoas), em franca expansão em capitais (ARAÚJO-JORGE, 2011, p.1).

A diretora do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) traz em sua fala o dado de que mais de 100 milhões de brasileiros atualmente possuem essas doenças que eram, como ela

chama, "negligenciadas", mas que agora vêm sendo consideradas como "promotoras da pobreza". Cita ainda que não são mera consequência da falta de recursos das pessoas, mas pré-requisitos para tal. "[...] retiram dos brasileiros seu poder, sua força e seu tempo de trabalho, lhes confere incapacidades físicas e de aprendizado, lhes furtam chances de desenvolvimento humano, marcando um gol contra no time das políticas públicas contra a miséria"¹⁴. Essas doenças que estão presentes apenas em determinadas classes da sociedade – muito vinculadas ao poder aquisitivo de acesso às necessidades básicas de subsistência.

Maynard & Bloom (1998 apud Minayo et al, 2000), ao abordarem o tema da escassez, colocam que a escolha de que qualquer prestação de serviço envolve sempre a recusa da oferta de outro. Trazem à tona, dessa forma, a polêmica do sistema de saúde e da escolha de prioridades de atendimento, seguros de saúde, planos de saúde no interior de uma lógica neoliberal. Ainda que não tão presente no Brasil quanto nos Estados Unidos, esta rege a lógica de muitos princípios voltados à saúde. Conforme a análise dos Parâmetros Curriculares Nacionais - Saúde (1998b, p. 253) revela, "Primeiro e Terceiro Mundo, com todas as suas diferenças e disparidades, estão presentes no território brasileiro, tanto nas macros como nas microrregiões. Isso se expressa, como não poderia deixar de ser, em níveis extremamente diferenciados de qualidade de vida e saúde". Esses níveis distintos estão atrelados, em última instância, ao acesso a medidas de "promoção, proteção e recuperação de saúde" – regulado pelo poder aquisitivo quando o estado omite seu papel de mediador.

A negação da qualidade mínima de vida costuma levar ao desemprego, à exclusão da sociedade e à violência como já mencionado. Aqueles que têm sua qualidade de vida negada ao extremo tendem a habitar as ruas ou as penitenciárias: onde, na maior parte das vezes, seu acesso às possibilidades de desenvolvimento de potencialidades é negado novamente - de forma ainda pior. Tais questões devem ser estudadas e debatidas na escola para que se tome consciência deste quadro e que se possa, então, mobilizar a população para modificar a situação atual: de 100 milhões de doentes¹⁵, mais de 600 mil presos¹⁶ e estimativa de mais de 50 mil moradores em situação de rua¹⁷.

¹⁴ Doença e pobreza, desafio para o próximo governo. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1080&sid=32&tpl=printerview>> Acesso em: 14 out. 2015.

¹⁵ Das doenças tidas como "negligenciadas", que poderiam ser evitadas com medidas simples de saneamento básico e educação.

¹⁶ Raio-X do sistema prisional em 2015. Disponível em: <<http://especiais.g1.globo.com/politica/2015/raio-x-do-sistema-prisional/>> Acesso em: 14 out. 2015.

¹⁷ Não se tem dados de todas regiões. A averiguação através do cadastro desta população torna bastante difícil chegar ao valor real. Pessoas em situação de rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/NormaArt.pdf>> Acesso em: 15 out. 2015.

2 EDUCAÇÃO E SAÚDE - UM RELACIONAMENTO ÍNTIMO

Na trajetória do país houve fatores importantes que contribuíram para a melhoria das condições de vida da sociedade brasileira. Na década de 80, o padrão social e econômico que emergiu caracterizava uma população

[...] mais urbana, mais escolarizada, com maiores níveis de emprego, com maior renda e com menor desigualdade social. No entanto, apesar dos avanços, as taxas de analfabetismo funcional, pobreza e desigualdades no Brasil de hoje são ainda muito elevadas, se comparadas com países com semelhante nível de desenvolvimento. [...] estas mudanças – ainda que positivas em geral – por vezes amplificam os diversos tipos de desigualdades em saúde e iniquidades prevalentes (BRASIL, 2009b, p. 410).

As desigualdades sociais, geográficas, etárias, culturais continuam a existir apesar das mudanças realizadas até então. Fala-se em desigualdades por compreender que este é mais um fator determinante na saúde dos grupos sociais: a discriminação é causa de diversas violências - das simbólicas às físicas. A maior escolarização referida acima, se universal e não-dualística (sem distinção no nível de educação em função das classes sociais), tende a diminuir as desigualdades. Na medida em que aprimora as habilidades dos sujeitos para a convivência social, a educação auxilia na promoção de saúde; favorece também, com os conteúdos em torno dos quais se organiza, o desenvolvimento de: hábitos de higiene, atitudes de prevenção de doenças através de alimentação saudável, manuseio adequado de instrumentos, compreensão dos mecanismos de doenças e afins, etc.

O vínculo entre saúde e educação, portanto, não é recente. A educação em saúde serve a diversos propósitos e compõe uma rede complexa de atores e saberes. Dentre suas finalidades estão: controlar fatores de risco; fortalecer fatores de proteção; reduzir vulnerabilidades; fortalecer resiliência; e reconstruir laços, como mostra a imagem abaixo (*Figura 8*).

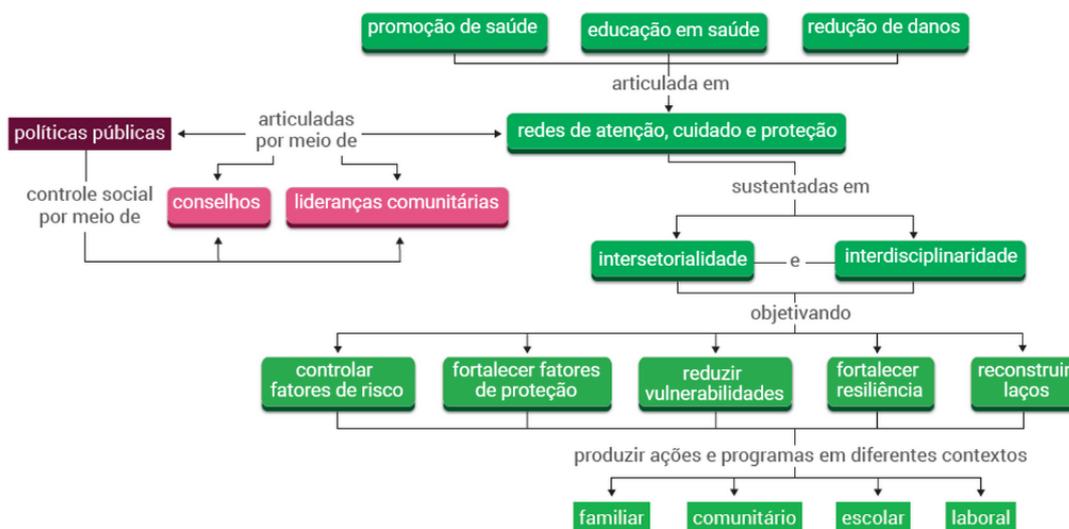


Figura 8: Articulação - Promoção de Saúde, Educação em Saúde e Redução de Danos
 Fonte: Adaptado de <http://avea.conselheiros7.nute.ufsc.br/ocurso#o-curso>

O mapa conceitual acima traz três conceitos chave para a estruturação deste trabalho: a promoção de saúde através de campanhas de vacinação, divulgação em massa sobre hábitos saudáveis e doenças em voga; a educação em saúde, entendida como tema transversal da educação - pelo qual se almeja a formação de cidadãos capazes de alterar sua situação de saúde para melhor; e a redução de danos - entendida como redução de riscos, na qual este (o risco) é compreendido como qualquer ação ou acontecimento causador de danos. Especificamente em relação a este, Saraiva (2013, p.168) coloca que,

[...] como vários outros aspectos da vida, a gestão de riscos vem sendo cada vez mais privatizada sob a égide de uma governamentalidade neoliberal. As redes de proteção coletivas contra infortúnios individuais (BAUMAN, 2001) estão cada vez mais diminutas. Os indivíduos são convocados a lidar com seus próprios riscos, o que requer novas habilidades.

Como podemos observar, esse clamor a uma atitude individualista se traduz em um processo isolado em si mesmo - enquanto deveria haver uma articulação entre família, escola e o entorno, representado pelo Estado (sociedade e trabalho), para realização integral da gestão de riscos. As políticas públicas, sendo "medidas adotadas para assegurar determinado programa ou ações que podem ser desenvolvidas em direção à conquista de direitos e cidadania" (AMARAL, 2014, p.2), têm papel fundamental nesta articulação.

Contrariamente ao que se pode pensar, a educação em saúde não serve apenas para promover a saúde dos estudantes. De acordo com uma pesquisa realizada pela revista Nova Escola em parceria com o Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE) feita em 2007 com 500 professores de redes públicas das capitais, mais da metade dos entrevistados sofria de estresse (POLATO; GUIMARÃES; RODRIGUES, 2008, p.39). É preciso trazer esse tema para dentro da escola não apenas para a promoção de saúde dos discentes, mas de toda a comunidade escolar. Um professor que não está saudável, que não tenha suas condições básicas de saúde atendidas, não atuará da mesma maneira que se estivesse sentindo-se bem. A maioria das doenças relacionadas à profissão docente, ainda de acordo com a reportagem, abrangem desde depressão, estresse, dores musculares, síndrome de *burnout*, insônia, enxaquecas, até problemas de voz ou respiratórios.

Em uma interessante analogia, Polato (2008, p.39-40), fornece uma "receita" para a melhoria da saúde escolar, tanto no sentido da prevenção quanto no de tratamento: são "gestão, formação, organização do tempo, trabalho em equipe, relacionamento com os alunos, infraestrutura, currículo e valorização social". De acordo com a autora, essa combinação pode "formar um coquetel eficaz para acabar com a situação de impotência diante de um sistema tão doente". A prevenção e o tratamento pressupõem o cuidado com o próprio corpo o que, por sua vez, requer o entendimento deste. O autoconhecimento e a percepção que se tem de si mesmo é essencial à educação em saúde - compreender o seu para respeitar-se e respeitar o corpo do outro.

2.1 Do Corpo

O corpo humano já foi comparado com uma fábrica, com máquinas, grande cidade, como sendo formado por quatro elementos. Enfim, as percepções acerca do corpo são inúmeras e alteráveis ao longo dos anos e lugares. A forma como se vê o corpo está diretamente relacionada à compreensão da importância da saúde.

Na perspectiva fabril, como percebia Vesalius¹⁸, o corpo aparece representado não como "santuário, nem mísera casca da alma; fábrica: sede de coisas concretas, de maquinismos e aparelhos. Prenúncio da concepção mecanicista que Descartes desenvolveria menos de um século depois" (SCLIAR, p.28-29), dentre outros tantos exemplos

[...] século 17 [...] vê um aprofundamento do debate entre as antigas concepções e os novos conhecimentos científicos. A Faculdade de

¹⁸ Andreas Vesalius (1514-1564), médico famoso por sua obra "*De Humani Corporis Fabrica*" considerado pai da anatomia moderna.

Paris continuava sustentando, com os antigos gregos e com o Hipócrates menos empírico, a teoria dos quatro elementos, terra, água, ar e fogo, aos quais corresponderiam a carne, o sangue, a respiração, e a combustão interna os distúrbios no equilíbrio destes resultando em doença (SCLIAR, 1996, p.41-42).

Via o corpo humano como um “Estado, em que cada célula é um cidadão”, sendo a doença uma espécie de revolta ou guerra civil. Bem de acordo com o romantismo alemão, que enfatizava a individualidade; e bem de acordo com o caráter do próprio Virchow, um rebelde que não se contentava em ficar sentado ao microscópio, mas que lançava seu olhar sobre toda a sociedade. [...] enfatizou a necessidade de democracia, educação, liberdade e prosperidade como forma de evitar a doença. (Ibid., p. 49)

Sobre outras interpretações do corpo humano, Helman (2003, p.41-43) o discute desde diferentes perspectivas: o corpo composto (Corpo + transplante), caracterizando uma realidade na qual milhares de pessoas, especialmente as com idade mais avançada, têm corpos que são parcialmente artificiais ou compostos de partes de outros corpos - o que poderia ser um fator responsável pela alteração da imagem contemporânea do corpo e do senso do que é o eu e do que não é. E da criação de novos elos de “parentesco” entre os doadores e os receptores desses órgãos, entre os fabricantes e os receptores; o corpo *cyborg* (Corpo + máquina), vinculado à tecnologia para manutenção e extensão da vida, que reforça a metáfora do corpo como máquina, já mencionada; o corpo cérebro, com este sendo superior ao corpo, que serviria para mera proteção - estando essa interpretação atrelada à mudança na imagem corporal contemporânea - que localiza a verdadeira “essência de ser pessoa” e o *self* (assim como a personalidade e o inconsciente) dentro do cérebro propriamente dito, ao invés de considerar o corpo como um todo;¹⁹ o corpo médico (Corpo + exames de imagem), no qual os diagnósticos médicos lidam com anomalias bioquímicas, celulares e moleculares; a visão do útero externo (Corpo que produz e corpo que desenvolve o feto, e ainda o corpo que cria a criança após o nascimento), sendo que a gestação de um bebê, o seu nascimento e o seu desenvolvimento poderiam agora envolver três mulheres diferentes ao longo de todo o processo – o que também causaria uma deturpação da concepção anterior de corpo e de maternidade.

Todas essas visões já concebidas de corpo humano influenciam a maneira como se lida com os cuidados de saúde em relação a ele, bem como a maneira que se dá a interação dos corpos entre si e com o restante da sociedade. Compostos por peles simbólicas (algumas visíveis, outras não) resignificam a noção de corpo - e o senso de *self*, fazendo-os adquirir

¹⁹ Tal mudança reflete nas definições médicas de morte, ainda que as demais funções corporais estejam funcionando o paciente é considerado morto caso seu cérebro não esteja. No Japão existe uma resistência cultural considerável ao enfoque ocidental da morte cerebral seguida da retirada de órgãos: a morte é um processo longo, reconhecido apenas após uma série de rituais conduzidos pela família e comunidade (que por vezes duram anos).

dimensões enormes. Muda-se o tamanho das "peles" íntimas, pessoais, sociais e públicas (HALL, 2000 apud HELMAN, 2003, p.28) de acordo com o grupo social ao qual se pertence. Existem limites pré-estabelecidos socialmente em relação a atitudes aceitáveis de penetração de cada uma dessas peles e, a não compreensão dessas fronteiras pode levar ao conflito e, inclusive, à insatisfação com seu próprio corpo.

O pão agora é ganho com sofrimentos; o tempo se põe em marcha, o corpo adquire história uma história natural de ascensão e declínio. O relógio biológico é programado; em oitenta, noventa, cem anos no máximo o tempo humano deve parar, mas antes disto doenças ocorrerão, a lembrar constantemente o ser humano de sua finitude; a doença não é só um processo orgânico, é uma experiência existencial (SCLAR, 1996, p.9).

A história adquirida pelos corpos ao longo de suas trajetórias é um processo complexo que envolve tanto esferas sociais quanto subjetivas. Essas experiências estão atreladas intimamente à qualidade de vida dos sujeitos - uma vez que a experiência vivenciada pode ou não ser positiva.

2.2 Da Qualidade de Vida

Qualidade de vida é algo difícil de ser conceituado. Minayo et al. (2000) apresentam diferentes instituições com definições de qualidade de vida e de saúde próprios. A qualidade de vida pode estar vinculada à possibilidade de cada um desenvolver suas potencialidades, por exemplo. Apesar de difícil limitação do conceito, os autores apontam para a necessária fuga do relativismo: há aspectos subjetivos, sim (culturais, temporais e espaciais), no entanto, sempre haverá objetivos comuns a todos em função da semelhança biológica e da vida em sociedade. Quais seriam, pois, esses objetivos comuns?

Em resumo, no plano individual são possíveis três referências para elaborar o conceito de qualidade de vida: histórica, cultural e de classes sociais. Conforme Minayo et al. (2000, p.9, grifo meu):

[...] em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O segundo é cultural. Certamente, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às

estratificações ou classes sociais. Os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que **os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a idéia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro.**

Na tentativa de quantificar a qualidade de vida, vários índices foram surgindo de acordo com o desenvolvimento das ferramentas de análise. Um dos mais conhecidos é o Índice de Desenvolvimento Humano, que traz a concepção de que renda, saúde e educação seriam os três elementos fundamentais da qualidade de vida de uma população. Seus dados são consideravelmente de fácil acesso. A diferenciação entre "desenvolvimento" do IDH e o termo crescimento é outra discussão relevante apontada. Desenvolvimento é um processo mais amplo do que o crescimento: envolve a direção, o sentido e sobretudo o conteúdo do crescimento. O desenvolvimento se incorpora às estruturas, às instituições e às mentalidades (sendo, portanto, mais difícil de ser aferido).

Outros indicadores, por sua vez, são mais sofisticados. O Índice de Condições de Vida (ICV), por exemplo, pode ser utilizado em micro realidades, já que possui 20 indicadores em cinco dimensões distintas. Outra relativização que surge a partir destes índices são não apenas a do conceito de qualidade de vida, mas dos critérios considerados "adequados", "satisfatórios" e "carentes" - os quais seguem um padrão de vida esperado, pautado, muitas vezes, no ideal consumista do capitalismo. Um maior número de parâmetros, ao mesmo tempo em que proporciona maior aprofundamento da desenvoltura humana, paradoxalmente, também traz a questão do relativismo à tona. Faz-se necessária, portanto, uma análise que leve em consideração o contexto de cada localidade analisada, afinal, conforme Bomeny (2009, p. 2), as comparações "acentuam distinções. Em muitos casos, as comparações estabelecem parâmetros pela negatividade. Os países se distanciam dos mais prósperos por traços [...] que os posicionam negativamente diante de um modelo a que se pretende chegar, ou ao qual a comparação está referida". Toma-se como parâmetro países com histórias completamente distintas e culturas formadas de maneira totalmente diferente e busca-se traçar paralelos entre estes dois opostos – tentando atingir o mesmo patamar. A questão da qualidade de vida diz respeito ao padrão que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano (MINAYO et al, 2000, p.16).

A respeito das políticas, promoção de saúde e suas inter-relações com o ambiente escolar falar-se-á nos próximos capítulos ao longo da explicitação do desenvolvimento da pesquisa: suas etapas e finalidades; bem como durante a análise dos resultados obtidos.

3 DA METODOLOGIA

Através do site da secretaria da educação do estado do Rio Grande do Sul, em sua aba de "serviços e informações" seguido por "busca de escolas" foi feito um levantamento de todas as instituições de ensino que se desejava analisar. O objeto de estudo foram as escolas públicas da cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul - Brasil. Optou-se por analisar apenas aquelas com anos finais do ensino fundamental e ensino médio, visto que a formação da pesquisadora é voltada para atuação neste nível de ensino. A amostra inicial de 259 escolas estaduais, 96 municipais e 5 federais - totalizando 360 instituições de ensino na cidade de Porto Alegre (dados da secretaria do estado) foi então delimitada. Foram retiradas da análise instituições de educação infantil, de jovens e adultos, militares, especiais, para surdos, de educação indígena, tecnológica e federais, pois se entende que a educação nessas instituições possui especificidades que complexificariam a análise dos dados e transcenderiam os objetivos do presente estudo, que buscou apenas fazer um retrato no ensino regular. Assim sendo, a amostra final foi constituída por 284 escolas - das quais 235 pertencentes à rede estadual e as demais 49 à rede municipal (*Figura 9*).



Figura 9: Escolas Selecionadas

Fonte: Autoria própria

A pesquisa foi dividida em quatro etapas. A primeira consistiu em uma análise documental de 7 documentos de orientação e regimento da educação. A escolha dos cadernos se deu em função da área correlata de formação da pesquisadora: Biologia e Química; e em função do tema do presente trabalho: Educação e Saúde. O termo "saúde" foi mais comumente

encontrado nos cadernos escolhidos e, por isso, acreditou-se estar fazendo a melhor inclinação para fins de aprofundamento no trabalho.

A segunda parte fez parte de um levantamento sobre a situação da relação saúde-educação aos olhos da gestão e/ou supervisão da amostra de escolas. O estudo possuiu um caráter descritivo e a abordagem foi quanti-qualitativa. Realizou-se um primeiro contato via telefone para o convite dos sujeitos à pesquisa e, então, procedeu-se o envio de um e-mail com o formulário para que respondessem ao questionário virtual elaborado através da ferramenta do "Google Drive" de formulários (Apêndice A).

A partir deste levantamento, chegou-se à terceira etapa da investigação: um estudo *in loco* acerca da mesma situação, mas cujo foco recaiu na perspectiva de docentes e discentes a respeito da promoção de saúde. Dentre as 284 escolas da região de Porto Alegre foi feito um sorteio por meio de software online "Sorteador", selecionando-se 10 instituições que, por questões de sigilo, não serão nomeadas. Desta amostra de dez localidades, as cinco primeiras foram escolhidas para que fosse realizada a segunda etapa da pesquisa, que abrangeu a entrevista com os professores das disciplinas indicadas pelos gestores/supervisores na terceira etapa e com turma(s) sugerida(s) pelo(s) docente(s) entrevistados em sua quarta e última fase. As cinco instituições restantes foram selecionadas como alternativas caso alguma das primeiras escolas se negassem a participar do estudo ou não se obtivesse contato com as mesmas.

Como mostrar-se-á posteriormente, a participação na segunda etapa da pesquisa (questionário com gestores via formulário virtual) foi muito pequena. Do total de escolas selecionadas - 284 - apenas 20 retornaram respostas. Isso muito possivelmente se deve a mais de um fator. Dentre eles, os dados da secretaria da educação do estado estarem desatualizados, pois muitos e-mails voltaram e telefones não existiam ou, ainda, não correspondiam à instituição de ensino; a pesquisa ter sido realizada pouco tempo após uma greve significativa da categoria, o que provavelmente acarretou em acúmulo de tarefas e falta de tempo hábil para pesquisas e projetos à parte; a chuva torrencial que atingiu a cidade no período da tentativa de contato – muitas escolas alagaram (algumas com danos materiais, falta de luz, Internet) o que impossibilitou o contato ou mesmo a ocorrência de aulas na instituição; finalmente, o último fator a qual se credita a falta de retorno foi o tipo de instrumento utilizado (formulário virtual) que, por si só costuma ter baixa adesão. No entanto, visto que a amostra de escolas era grande, optou-se por manter tal formato.

Após, nas terceira e quarta etapas da pesquisa, os critérios de seleção utilizados para a amostra final foram aleatoriedade (quanto a quais escolas seriam visitadas para a segunda etapa) e conveniência (em relação ao número de escolas e disponibilidade das mesmas para a pesquisa). O sorteio resultou na seleção de oito escolas estaduais e duas municipais, sendo estas

últimas distribuídas uma em cada amostra: oficial e extra. Todas as escolas sorteadas eram de ensino fundamental. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Para a análise quantitativa dos dados obtidos e a geração de gráficos, utilizou-se o software online do "Google Drive". Já para a análise qualitativa, foram feitas releituras sistemáticas de documentos e bibliografia para se obter uma visão mais ampla e saber contextualizar a resposta das práticas docentes/discentes dentre o instituído no papel.

Entende-se a pesquisa quantitativa como uma observação do familiar. Conforme a análise feita por Melucci, (2005, p.123): pode-se ser imparcial, mas não neutro. É inevitável o envolvimento com o objeto de estudo. Estando a subjetividade presente ao longo de todo o trabalho de investigação. É sabido também que a proximidade física não representa proximidade cultural e que sempre haverá diferentes culturas em uma mesma região e nem todas irão conversar (Ibid., p.125). Ao se analisar as respostas de questionários, entrevistas e falas não significa que conhecemos o ponto de vista e a visão de mundo desses diferentes atores da escola, nem mesmo que se entende a situação social nem as regras no ambiente no qual estão inscritos. É por esse motivo que as pesquisa qualitativa e a quantitativa não são, à rigor, excludentes. Deve-se articular ambas, pois se complementam. O exercício da empatia é sempre saudável para a análise e tabulação de dados – exercitar colocar-se no lugar do respondente para simular seu entendimento de mundo. A empatia não faz perder-se o caráter científico da pesquisa que, especificamente

No campo da pesquisa educacional, invadido de modelos alienígenas onde se explicam os modelos administrativos escolares, seguindo os pontos de vista de Likert, o formalismo da lei educacional, de acordo com os pontos de vista de Riggs, as funções do supervisor sobre os “desvios” do modo estruturalfuncionalista e sistêmico de Argyris, colocam-se os objetivos do currículo [...]. Fugir do erro da imitação essencial é muito difícil, quando imitar o último que se produz dá prestígio intelectual e reconhecimento a nível nacional. Mas aos pesquisadores da educação cabe a alta responsabilidade de construir o próprio conhecimento, à luz dos traços da realidade que observam, usando teorias alienígenas, em parte ou totalmente, cabe ao pesquisador uma soma de conceitos para explicar, compreender e dar significado aos fenômenos que estuda (TRIVIÑOS, 2008, p. 105).

É por esse motivo que se fala em produção de dados, como seres sociais, não se coleta nada separado da subjetividade do pesquisador. Não existe neutralidade na pesquisa e deve-se ficar atento aos métodos utilizados para mesma, em vista de serem os mais adequados possíveis ao contexto e às concepções do pesquisador.

4 ANÁLISE DOCUMENTAL

Para fins do trabalho, faz-se importante a investigação sobre como o tema saúde está presente nos documentos que regulam ou orientam a educação. Foram selecionados três documentos, a saber: A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 1996, as orientações dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de 1998 e, em um contexto regional, orientações das Lições do Rio Grande (LRG) de 2009. Os documentos aqui escolhidos são considerados de conhecimento essencial aos que trabalham ou trabalharão com educação²⁰.

De acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p.10), deve-se prestar atenção aos conceitos-chave presentes em um texto e avaliar sua importância e seu sentido, segundo o contexto preciso em que eles são empregados para se ter uma boa análise documental. Ou seja, a mera análise da presença ou não dos conceitos-chave selecionados não basta; é preciso também identificar de que forma e em quais momentos eles aparecem ao longo do documento, quem o redigiu e qual a intencionalidade por trás do mesmo diante de seu contexto.

4.1 Conceitos-chave

A análise se deu, inicialmente, pela busca de quatro conceitos-chave nos documentos selecionados: saúde; saúde coletiva/pública; prevenção; e qualidade de vida; Posteriormente, foram analisadas a frequência, bem como seus respectivos contextos em cada documento. No total, sete cadernos foram examinados, sendo apenas a LDBEN verificada na íntegra (documento original, sem seus adendos posteriores). Optou-se por verificar os cadernos vinculados às ciências por se reconhecer o vínculo histórico entre tais temas e elas, fato corroborado pela segunda etapa da pesquisa com os gestores, supervisores e orientadores das escolas públicas de Porto Alegre que mostraremos mais adiante. Além de ser a área de formação da pesquisadora.

Através da análise pode-se perceber a distribuição quantitativa dos termos selecionados nos documentos. Cabe apontar que a "saúde pública/coletiva" foi desconsiderada da categoria "saúde". O documento que mais referenciou o termo foi o PCN com o tema transversal de Saúde. Em contrapartida, aquele que menos se apropriou da palavra foi a LDBEN (*Tabela 4*).

²⁰ Sendo, inclusive, interessante que estas orientações e leis sejam indicadas aos discentes da educação básica - uma vez que se considera importante saber o porquê do que se ensina em sala de aula.

Tabela 4 - Frequência de Conceitos-chave nos Documentos Analisados

	SAÚDE	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	PREVENIR E DERIVADOS*	QUALIDADE DE VIDA
PCN CIÊNCIAS DA NATUREZA 5ª A 8ª SÉRIE	89	4**	13	9
PCN ENSINO MÉDIO	5	1 c.	0	1
PCN ENSINO MÉDIO +	41	4 c.	5	29
PCN - SAÚDE	257	2 c.	27	11
LIÇÕES DO RIO GRANDE CNT CP***	29	2 p.	8	2
LIÇÕES DO RIO GRANDE CNT	36	4 p.	7	11
LDBEN	1	0	0	0

*Foram consideradas palavras com o mesmo radical: preveni-la, prevenção, preventivo.

**4 dos quais 3 saúde coletiva (c.) e 1 saúde pública (p.).

***Ciências da Natureza e suas Tecnologias - Caderno do Professor

Fonte: Autoria própria

4.1.1 Lei de Diretrizes e Bases

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN)²¹, de número 9.394, é o principal documento que rege a educação no Brasil. Criada em 1996, nasceu de um projeto antigo, mas sancionado apenas durante o governo de Fernando Henrique Cardoso e norteador pelas diretrizes para educação do Banco Mundial, que deveriam ser aplicadas pelos países em desenvolvimento (BRANDÃO, 2010). O mesmo autor nos lembra que a primeira versão deste documento fora enviado ao Congresso Nacional no ano de 1948, ou seja, demorou-se treze anos

²¹ A atual LDBEN foi elaborada por Darcy Ribeiro, que formulou uma proposta alternativa, porém inspirada na dos pioneiros da educação por volta de 1932 e de Florestan Fernandes na década de 50. Entendendo o caráter de nossa sociedade como enferma de desigualdade e de descaso por sua população. Ribeiro propôs escolas de turno integral tal como a oferecida nos países então desenvolvidos, com o intuito de afastar as crianças das famílias de baixa renda ao risco do abandono nas ruas e à falta de assistência em lares. Conterrâneo de Leonel Brizola (primeiro estadista de educação que o Brasil conheceu, prefeito de Porto Alegre e Governador do Rio Grande do Sul, revelara um paixão pela educação, sendo o primeiro governante brasileiro a compreender em toda a sua profundidade a inextinguível importância do problema educacional, cuja solução seria requisito indispensável para que o Brasil progredisse). Darcy Ribeiro foi um ícone brasileiro inspirado em Anísio Teixeira que conseguiu aliar muito de suas teorias educacionais à prática e lutou – como muitos – durante a ditadura por liberdade. A LDBEN foi sancionada em 20 de dezembro de 1996 como Lei Darcy Ribeiro.

para que fosse promulgada (em 1961, pelo presidente João Goulart). No entanto, com o golpe militar de 1964, atrasou-se ainda mais o projeto que foi brutalmente alterado em função da situação política no Brasil. O Ministério da Educação, após a redemocratização e intensas discussões no cenário educacional, conseguiu, finalmente, em 1996, aprovar o documento que venceu um outro similar que disputava espaço com a LDB atual na época.

A Lei de Diretrizes e Bases apresenta apenas um dos conceitos-chave, que aparece em um único momento. No "Título III - Do Direito à Educação e do Dever de Educar", a saber:

Artº 4. O dever do Estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio; III - atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino; IV - atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade; V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um; VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando; VII - oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades, garantindo-se aos que forem trabalhadores as condições de acesso e permanência na escola; VIII - atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e **assistência à saúde**; IX - padrões mínimos de qualidade de ensino, definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 1996, p. 2-3, grifo meu).

Tal passagem é muito similar ao artigo 208 da Constituição Federal de 1988, que com a emenda constitucional de 2009 trouxe o inciso VII que especifica os cuidados à saúde como dever do estado e como medida de auxílio-permanência de discentes no ensino fundamental da educação básica - única etapa até então obrigatória após a educação infantil. De acordo com Brandão (2010), esse inciso serve para a diminuição da evasão escolar, especialmente quando causada por condições socioeconômicas adversas, sendo, então, uma medida que promove a democratização do ensino público.

Falando-se em democratização, cabe ressaltar o inciso V do mesmo artigo. Prevendo o "acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística segundo a capacidade de cada um", o texto evidencia que o acesso à educação não é democrático, uma vez que deve ser viabilizado aos demais níveis da escolarização (entendendo-se como posteriores à educação fundamental) apenas a quem puder. As vagas, não sendo suficientes para todos, exigem um recorte feito a partir das habilidades pessoais. O próprio vestibular das

universidades federais e estaduais pode ser tomado como um exemplo de instrumento do poder público para "seleção natural" dos mais aptos: quem possui mais condições - usualmente atreladas aos valores culturais, econômicos e sociais das classes dominantes - obtém maior ou menor livre acesso aos níveis superiores da educação formal, resultando em uma educação superior elitista. Isto se caracterizando como violência simbólica e prejudicial à saúde de uma significativa porção dos discentes.

4.1.2 Parâmetros Curriculares Nacionais

Os Parâmetros Curriculares Nacionais são documentos para orientação, servindo como uma referência para a elaboração do currículo escolar. Não têm caráter de lei, de obrigatoriedade - são diretrizes para o ensino básico no Brasil. Inspiradas na Lei de Diretrizes e Bases (citada a cima), foram criados em 1997, um ano após a promulgação da LDBEN. Os PCNs possuem um total de 24 volumes: 10 para o ensino fundamental de 1ª a 4ª série, 10 do ensino fundamental de 5ª a 8ª série e 4 volumes do ensino médio. Para fins de análise dos Parâmetros Curriculares neste trabalho foram selecionados quatro cadernos: PCN Ciências Naturais, Temas Transversais - Saúde, PCN Ensino Médio e PCN+ Ensino Médio de Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias (documento complementar). O recorte pode ser justificado, como mencionado anteriormente, pois historicamente o tema saúde se encontra atrelado às ciências - ainda que haja nos próprios PCNs uma indicação de mudança deste paradigma com a saúde tratada como tema trasnversal em um caderno próprio. Cabe ressaltar que a qualidade de vida do cidadão é tida pelos documentos (PCNs) como um conceito que abrange - não apenas, mas esse em caráter emergencial – o debate dos temas saúde, meio ambiente, pluralidade cultural e orientação sexual para a melhora de sua qualidade e esclarecimento à população.

4.1.2.1 Parâmetros Curriculares Nacionais (5ª a 8ª séries) - Ciências Naturais

A análise realizada revela que o tema saúde está fortemente vinculado ao ensino fundamental. O PCN de Ciências Naturais de 5ª a 8ª séries possui um subcapítulo em sua primeira, segunda e quarta parte intitulado "Ser Humano e Saúde", associado à antiga 7ª série na qual, tradicionalmente, estudava-se o corpo humano e suas patologias. A saúde nos PCNs EF é tratada como um eixo temático, juntamente com Terra e Universo, Vida e Ambiente e

Tecnologia e Sociedade. Em um dos seus trechos, consta como objetivo da abordagem do tema saúde:

[...] perceber a vida humana, seu próprio corpo, como um todo dinâmico, que interage com o meio em sentido amplo, pois tanto a herança biológica quanto as condições culturais, sociais e afetivas refletem-se no corpo. Nessa perspectiva, a área de Ciências Naturais pode contribuir para a percepção da integridade pessoal e para a formação da auto-estima, da postura de respeito ao próprio corpo e ao dos outros, para o entendimento da saúde como um valor pessoal e social e para a compreensão da sexualidade humana sem preconceitos (BRASIL, 1998a, p.22).

Deixa-se claro que o ensino-aprendizagem do ser humano deve ir além da tradição de memorização de partes do corpo e de medidas profiláticas às doenças mais comuns. Serve para interpretação do corpo e do sentido que o mesmo possui ante um contexto de diversidade de interações sociais e diversidade de corpos – pautada no respeito cultural e às capacidades de cada corpo. É requisitado ao aluno que, no término desta etapa do ensino fundamental (conclusão do mesmo), obtenha-se a capacidade de "compreender a saúde pessoal, social e ambiental como bens individuais e coletivos que devem ser promovidos pela ação de diferentes agentes" (Ibid., 1998a, p.33).

No primeiro ciclo sugere-se o tema alimentação, incluindo higiene no preparo de alimentos, ambientes de plantações, as necessidades do organismo, costumes alimentares e preparação de alimentos (vinculado muito à química neste aspecto). O tema "dieta e consumo de alimentos" é sugerido no terceiro ciclo relacionado com os processos de obtenção de alimentos (para além do ser humano, envolvendo as demais espécies de animais – cadeias alimentares), fases de desenvolvimento do corpo e a demanda de energia através do alimento. Fala-se também sobre como "interpretando rótulos de alimentos comercializados, identificam a composição dos diferentes alimentos reconhecendo-se como consumidor" (Ibid., 1998a, p.37). Os alunos, sob essa perspectiva, assumiriam papéis críticos em relação às empresas de produção de alimentos. Outro aspecto enfatizado diz respeito à

[...] manutenção da saúde. O desenvolvimento de tema de trabalho ligado à sexualidade e à reprodução é importante a cada ciclo, por ser assunto de grande interesse e relevância social, aprofundando-se diferentes conteúdos em conexão a Orientação Sexual. O tema transversal Saúde aborda as relações entre os problemas de saúde e fatores econômicos, políticos, sociais e históricos (Ibid., 1998a, p.45-46).

A identidade de gênero, sexualidade e sexo biológico são temas que também devem ser abordados na educação de saúde no ensino fundamental segundo os PCNs – pois estão estritamente relacionados com a visão de corpo e respeito ao corpo alheio – sendo também um tema transversal. Educar para a sexualidade também envolve tratar de doenças sexualmente transmissíveis (venéreas²²), sua distribuição na população, prevenção e preconceitos. Quanto à saúde como tema transversal, falar-se-á em breve.

4.1.2.2 Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias

No PCN Ensino Médio - Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias, a qualidade de vida aparece apenas uma vez ao longo do documento, no texto de Conhecimentos de Biologia - quando se explica a relação entre ciência e tecnologia.

Questões relativas à valorização da vida em sua diversidade, à ética nas relações entre seres humanos, entre eles e seu meio e o planeta, ao desenvolvimento tecnológico e sua relação com a qualidade de vida, marcam fortemente nosso tempo, pondo em discussão os valores envolvidos na produção e aplicação do conhecimento científico e tecnológico. (BRASIL, 1999, p.15).

Por sua vez, a palavra saúde está presente 5 vezes. Duas a respeito da saúde humana e da relação com a degradação ambiental; acerca do equilíbrio que caracteriza o estado de saúde no corpo humano; outra caracterizada como competência/habilidade a ser desenvolvida na disciplina de Biologia - "julgar ações de intervenção, identificando aquelas que visam à preservação e à implementação da saúde individual, coletiva e do ambiente" (aqui vinculada à saúde coletiva/pública); e, por último, uma contextualização do momento em que a saúde humana passou a incorporar o currículo escolar no Brasil, com o modelo de industrialização acelerada na década de 70.

O documento indica como o docente deve proceder e quais assuntos são mais emergentes que se aborde. Todos estes dão margem a assuntos pertinentes na sociedade e no ambiente escolar mais especificamente. No entanto, a própria linguagem do texto pressupõe uma bagagem cultural e questiona-se, aqui, se ao longo de sua formação o(a) professor(a) entrou em contato com tais correntes de educação e, em que medida estas foram aprofundadas ou deixadas de lado na atuação docente. A leitura dos PCNEM deve estar contemplada na

²² Termo proveniente da deusa grega do amor e da beleza, Vênus, conforme Scliar (p.33, 1996).

formação continuada e o entendimento (ou não) da linguagem do documento precisa ser aferido em conjunto com as escolas públicas.

4.1.2.3 Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias+ (complemento)

O PCN Ensino Médio - Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias+ são orientações complementares ao PCN de mesmo nome lançado alguns anos após os PCNEM original. Neste documento, há diversas referências aos termos investigados. Uma delas, na área da Biologia, faz uma relação importante entre como se pretende que o conceito seja interpretado e o que o estudo do mesmo pode acarretar de benefícios.

Um conhecimento maior sobre seu próprio corpo, por sua vez, pode contribuir para a formação da autoestima, como também para o desenvolvimento de comportamentos de respeito ao próprio corpo e aos dos outros, para o entendimento da saúde como um valor pessoal e social e para a compreensão da sexualidade humana sem preconceitos (BRASIL, 2002, p.34).

Outro exemplo da aplicação dos conceitos no documento é a afirmação de que, "o universo de investigação da Biologia, a Biosfera, dará contexto a um dos temas estruturadores da Química, ao passo que Qualidade de vida, que é um tema da Biologia, trata em seu contexto elementos da Física e da Química do ambiente humano". A qualidade de vida, nesse sentido, aparece como um tema interdisciplinar. Dentre as competências da Biologia está a "elaboração de comunicações" orais ou escritas com a finalidade de "relatar, analisar e sistematizar" situações. Um dos exemplos desta área apresentado no documento consistem em "escrever reportagens enfocando as questões críticas para o âmbito local ou geral como as relacionadas a lazer, moradia, trabalho, nutrição, saneamento e outras que dizem respeito a saúde e qualidade de vida" (BRASIL, 2002, p.37). Quanto à mesma área, foram selecionados um total de seis temas estruturadores, dentre os quais, o segundo se refere à "Qualidade de vida das populações humanas", no qual se destaca a preocupação com

[...] as condições de vida das populações – renda, educação, trabalho, habitação, saneamento, transporte, lazer, alimentação, longevidade, liberdade de expressão, participação democrática. Nessa perspectiva, é abordada a distribuição desigual da saúde nas populações humanas, em termos mundiais e, em particular, no Brasil, evidenciada pelos indicadores sociais, econômicos e de saúde pública. É traçado também o perfil de saúde do brasileiro com ênfase nos contrastes regionais e locais. A discussão desses conteúdos favorece o desenvolvimento de várias competências, entre as quais: analisar dados apresentados sob diferentes formas para interpretá-los a partir de referenciais econômicos, sociais e científicos; e utilizá-los na

elaboração de diagnósticos referentes às questões ambientais e sociais e de intervenções que visem à melhoria das condições de saúde. (BRASIL, 2002, p.44)

O tema estruturador "Qualidade de vida das populações humanas" é, inclusive, sugerido como mote para a discussão do tema transversal Saúde que analisaremos em breve. Servindo tanto como ponto de partida para o estabelecimento de relações interdisciplinares como para o desenvolvimento de uma abordagem transdisciplinar.

A problematização do conceito de saúde também é sugerida pelo documento: quais fatores estariam vinculados a seu significado? Econômicos, sociais, biológicos? Seguida de uma caracterização dos tipos de doenças mais comuns e seu "público-alvo". Questionamentos sobre a saúde percorrem todo o documento, finalizando sempre com o incentivo a ideias de transformação das realidade identificadas pós-estudo. A série indicada para a abordagem do 1º ano do Ensino Médio, no programa dos PCNEM+, localizado no segundo semestre do ano letivo (logo após "Interação entre os seres vivos"). Uma novidade no documento é a especificação de saúde ambiental. Presente nos PCNEM, em seu complemento, essa categoria de saúde é melhor delimitada através de tópicos de discussão sugeridos para sala de aula - aproximando-se do conceito de saúde pública/coletiva.

Para além da Biologia, a qualidade de vida também aparece em Física. Na parte "Investigação e compreensão", "Ciência e tecnologia, ética e cidadania" da área "Reconhecer e avaliar o caráter ético do conhecimento científico e tecnológico e utilizar esses conhecimentos no exercício da cidadania" como dois tópicos:

Compreender a responsabilidade social que decorre da aquisição de conhecimento, sentindo-se mobilizado para diferentes ações, seja na defesa da qualidade de vida, da qualidade das infraestruturas coletivas, ou na defesa de seus direitos como consumidor; [...] Reconhecer que, se de um lado a tecnologia melhora a qualidade de vida do homem, do outro ela pode trazer efeitos que precisam ser ponderados quanto a um posicionamento responsável. Por exemplo, o uso de radiações ionizantes apresenta tanto benefícios quanto riscos para a vida humana (BRASIL, 2002, p.68).

Esse posicionamento dos Parâmetros reforça a importância da ética na ciência e do empoderamento cidadão para tomada de consciência de nosso papel na sociedade de mercado e para a compreensão da dinâmica da cadeia de consumo. Assim como entender o sistema de funcionamento, faz-se importante conhecer os produtos tecnológicos atuais quanto a seus riscos e benefícios para realizar escolhas esclarecidas (o que também aparece na unidade temática de "Energia: produção para uso social" com um sentido similar).

Por último, qualidade de vida está presente na disciplina de Matemática na "contextualização sociocultural", vinculada também à "Ciência e tecnologia, ética e cidadania" da área "Reconhecer e avaliar o caráter ético". Nesta matéria os conhecimentos matemáticos auxiliam a agenda de física no sentido de favorecer a compreensão da dinâmica de funcionamento das cadeias produtivas, ou mesmo para que o estudante se sinta "mobilizado para diferentes ações [...] em defesa [...] da qualidade de vida" (Ibid., 2002, p.65).

4.1.2.4 Parâmetros Curriculares Nacionais Temas Transversais - Saúde

A saúde como um tema transversal é de extrema relevância para o presente trabalho. É importante ressaltar que há inter-relação dos próprios conjuntos temáticos entre si²³, como a orientação sexual, a educação ambiental (meio ambiente), ética, pluralidade cultural, trabalho e consumo – que muito têm a ver com a saúde. Porém, esse documento em específico, traz uma gama importante de informações e a firme postura da secretaria de educação frente ao tema como essencial a uma educação em saúde de qualidade. O texto inicia com a justificativa da escolha "Saúde" como um tema transversal:

As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e das características das doenças, bem como de um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar (BRASIL, 1998b, p.245).

Já na apresentação do documento mostra-se a concepção de saúde de seus idealizadores: um direito universal construído ao longo da vida, nas relações sociais e culturais. Além disso a educação aparece como "[...] um dos fatores mais significativos para a promoção da saúde". Para os autores, quando se educa para a saúde, "de forma contextualizada e sistemática, o professor e a comunidade escolar contribuem de maneira decisiva na formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade" (Id.).

²³ Os demais temas transversais: Ética, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural, Orientação Sexual e Trabalho e Consumo todos operam em esferas que afetam a saúde direta ou indiretamente. De acordo com a Hierarquia das Necessidades de Maslow poderíamos, por exemplo, vincular os conhecimentos de ética à autorrealização ou às necessidades sociais – visto que precisa ser ético para ser solidário (como seres sociais, prescinde-se um convívio harmônico para poder ser saudável). Os outros temas citados também são facilmente enquadrados na Hierarquia.

No decorrer do caderno temático a primeira parte se faz considerações sobre o que é saúde de maneira mais extensa e detalhada, entendendo que:

O processo saúde/doença é inerente à vida. Conhecimentos, dores e perplexidades associados às enfermidades, bem como recomendações para a conquista da longevidade e do vigor físico e mental, foram sendo transmitidos de geração a geração ao longo da história humana. As interpretações sobre as circunstâncias nas quais as pessoas se protegem das doenças, sobre suas causas, o relato de sua repercussão na história de cada indivíduo e/ou grupo social foram elementos sempre presentes nas diferentes formações culturais (BRASIL, 1998b, p.249).

A passagem do texto faz pensar que os conhecimentos acumulados sobre saúde ajudaram e ajudarão na manutenção da espécie ao passar do tempo, sendo específicos de cada população, como parte da bagagem cultural. Cada qual possuindo, de acordo com o caderno, seus recursos para a valorização da vida, sistemas de cura e políticas públicas que revelam as prioridades estabelecidas. No mesmo trecho é problematizado a maneira como então se define que alguém é saudável ou não, visto que dentro de cada população ainda se tem indivíduos com corpos e padrões de qualidade de vida diferentes:

Com uma razoável facilidade, compreende-se o que é uma pessoa doente tomando como referência o ponto de vista biológico; no entanto, essa mesma pessoa pode estar perfeitamente bem integrada a seu grupo de relações e inserida nos processos de produção, sendo, do ponto de vista social, uma pessoa considerada saudável, a despeito de seu reconhecido comprometimento físico. Pode-se lembrar de pessoas portadoras²⁴ de deficiências ou limitações temporárias em função da ocorrência de acidentes (Ibid., p.249).

As políticas públicas de integração de pessoas deficientes²⁵ trazem a problemática: qual o limite para ser considerado doente ou não-saudável? O que um indivíduo precisa ou não

²⁴ Terminologia antiga, atualmente se fala apenas "pessoas com deficiência", visto que o termo "portador" não faz sentido, uma vez que, a pessoa tem a deficiência, não a carrega consigo - faz parte dela. Outro aspecto a ser considerado é que a deficiência está mais relacionada à forma como as cidades e as construções foram estruturadas – beneficiando uma maioria "perfeita" do ponto de vista biológico e na falta de conhecimento das demais pessoas do que nos próprios sujeitos com deficiência, que poderiam levar uma vida com autonomia plena caso as condições para tal fossem adquiridas através da inclusão.

²⁵ Como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), nº 13.146, Brasil (2015, p.1), cujo artigo 3º traz que, para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida; II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico,

fazer/ser para se enquadrar nessas condições? A essas perguntas, responde-se que "[...] saúde e doença não são valores abstratos ou situações absolutas, entre os quais se possa interpor uma clara linha divisória; da mesma maneira, não são condições estáticas, já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida". E, ainda nesse sentido "a compreensão de saúde tem alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e coletividades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação" (BRASIL, 1998b, p.250).

Por último, é feita a distinção entre as visões reducionistas e abrangentes de saúde. A reducionista está relacionada a uma concepção que ignora ou minimiza as relações organismo-ambiente, onde a doença seria uma mera "disfunção orgânica que afeta um indivíduo (ou parte de seu corpo), causada por um agente químico, físico ou biológico, capaz de provocar alterações" (Id.). Já a visão mais abrangente

[...] não nega a existência e/ou a relevância do fenômeno biológico, muito menos o processo de interação que se estabelece entre o agente causador da doença, o indivíduo suscetível e o ambiente. No entanto, prioriza o entendimento de saúde como um valor coletivo, de determinação social. Esta concepção traz em seu bojo a proposição de que a sociedade se organize em defesa da vida e da qualidade de vida (Id.).

O documento ainda considera que "colocar todo o peso da conquista da saúde no indivíduo, em sua herança genética e empenho pessoal é tão limitado quanto considerar que a saúde é determinada apenas pela realidade social ou pela ação do poder público" (Id.). E que, além disso, "[...] interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada" (Id.), reforçando a ideia da aliança entre educação, família e entorno trabalhando juntos para a promoção de saúde. A inevitabilidade certas de doenças e deficiências, problemas de saúde em alguma medida e a morte - essa inerente a todos, apesar da diferença de condições de vida - também é abordada neste volume dos PCN. A própria saúde é vista em Brasil (1998b, p.252) como "produto e parte do estilo de vida e das condições de

incluindo os recursos de tecnologia assistiva; III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social; IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em barreiras urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação - bem como as atitudinais e tecnológicas.

existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo".

O próximo título do documento, "Assumindo Compromissos para a Ação", apresenta diversos dados. Dentre eles, o custo extra necessário para fornecer atendimento às necessidades básicas a todos – que seria de "US\$ 25 bilhões anuais. [...] para fins de comparação, [...] é inferior ao gasto anual da população dos Estados Unidos com o consumo de cerveja" de acordo com levantamento da UNICEF (1993 apud BRASIL, 1998b p.253-254), levando-se em consideração a cotação do dólar na época (em torno de 2,00 reais). Outras informações, eram de que

(...) apesar de todos os recuos, houve maiores progressos durante os últimos 50 anos do que nos 2.000 anos anteriores. Desde o final da Segunda Guerra Mundial (...) as taxas de mortalidade entre recém-nascidos e crianças caiu para menos da metade; a expectativa de vida média aumentou em cerca de 1/3; a proporção do número de crianças no mundo em desenvolvimento que entraram na escola subiu mais de 3/4; e a porcentagem de famílias rurais com acesso à água limpa subiu de menos de 10% para quase 60%. Na próxima década, existe uma clara possibilidade de romper com aquilo que pode ser chamado de última grande obscenidade: a desnutrição, as doenças e o analfabetismo desnecessários, que ainda obscurecem a vida e o futuro da quarta parte mais pobre das crianças de todo o mundo (UNICEF, 1993 apud BRASIL, 1998b, p.254).

Novamente, reiterando o que fora dito no PCN - Saúde, o texto cita que, ainda que "educar para a saúde seja responsabilidade de muitas outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde" (BRASIL, 1998b, p.259).

Tendo em mente o acima exposto, fez-se um recorte das condições necessárias às escolas para serem consideradas diferenciais e contribuintes da promoção de saúde de acordo com a OMS (*Tabela 5*):

Tabela 5 - Condições Necessárias às Escolas

- **Reconhecem que os conteúdos de saúde devem ser necessariamente incluídos nas diferentes áreas curriculares;**
- **Entendem que o desenvolvimento da auto-estima e da autonomia pessoal são fundamentais para a promoção da saúde;**
- **Valorizam a promoção da saúde na escola para todos os que nela estudam e trabalham;**

Fonte: BRASIL, 1998b, p. 260

Ou seja, a educação para a saúde deve ser um exercício de tudo²⁶ e todos, transdisciplinar, que considere os sujeitos que estão aprendendo-ensinando e os fatores aos quais estão expostos todos os funcionários da instituição de ensino.

Os autores ainda fazem apontamentos quanto à postura dos professores. Não se percebe os docentes como ditadores de regras de comportamento ou como modelo a serem seguidos, pois:

Não seria coerente com a possibilidade de construção de caminhos próprios. Em um mundo em rápidas, contínuas e profundas transformações, a discussão sobre um modelo de “comportamento correto” é muito menos significativa do que o desenvolvimento progressivo da capacidade de identificar problemas e buscar respostas originais e criativas (BRASIL, 1998b, p. 261).

Não é porque não se dita regras que não se dá limites, estes são parte importante da formação dos sujeitos e tampouco devem ser omitidos do processo. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997, apud BRASIL, 1998b, p. 261) “educamos, hoje, crianças e jovens que irão viver a maior parte de suas vidas em um mundo que é desconhecido para nós” esse é um dos motivos pelos quais não se deve educar para o passado com o qual a maioria dos professores estava habituado, mas abrir espaços para recortes do futuro que os discentes trouxerem às salas de aula.

Para os 5º e 6º ciclos, tem-se a importância de se trabalhar a prevenção e o conhecimento dos direitos e deveres envolvendo saúde. Nesta sessão são apresentados dados do Ministério da Saúde de que "os principais agravos à saúde associados às faixas etárias médias dos alunos de terceiro e quarto ciclos são as chamadas causas externas, especialmente os acidentes extradomiciliares e os riscos decorrentes da violência social" (Ibid., 270). Já entre as causas de morte mais iminentes estariam "acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, responsáveis por aproximadamente 75% dos óbitos de adolescentes do sexo masculino" (Id.). Para o sexo feminino, por sua vez aqueles associados à gravidez e aos riscos do parto seriam mais expressivos. O maior motivo de atendimento médico na rede pública de saúde estaria relacionado a um tema aparentemente mais ameno, a cárie dentária (enquanto que na rede particular de saúde a motivação primária são distúrbios psicológicos e *sexuais*, conforme dados do Ministério da Saúde de 1996).

²⁶ Diversas disciplinas devem trabalhar a saúde, ela serve tanto para as ciências quanto para matemática, português, sociologia, etc.

O volume do PCN traz uma abordagem muito interessante sobre drogas e sua relação com a educação. Nele, afirma-se, por exemplo, que

Em contradição com as práticas visíveis aos jovens e que permeiam o cotidiano de sua vivência social, os discursos de combate às drogas sugerem que elas são produtos ilegais e misteriosos e seus consumidores são os outros, marginais e traficantes, a serem excluídos do convívio social. “Não às drogas”, neste caso, pode constituir-se em um discurso alarmante mas vazio, que não leva em conta os sentidos sociais do fenômeno, nem repercute sobre a capacidade de discernimento dos verdadeiros riscos (Ibid., p.272).

Deixando claro que os sentidos sociais do fenômeno não estariam sendo observados. Por mais que causem problemas de saúde²⁷ aos seus usuários, é feito um alarde por diversos discursos – em especial pela mídia - sobre uma suposta epidemia de drogas no país (o que não existe). Junto às drogas, a alimentação, as mudanças da puberdade e os exercícios físicos também são temas de debate. Assim como as doenças sexualmente transmissíveis, junto a todas suas implicações no contexto histórico-social, e as pessoas com deficiência, pois, conforme Brasil (1998b, p.283) "a solidariedade diante das necessidades das pessoas e da comunidade é um ato de humanização e um elemento essencial para o exercício da cidadania".

4.1.3 Lições do Rio Grande

As Lições do Rio Grande fazem parte de um projeto do estado para, na mesma linha dos PCNs (que são, inclusive, citados nos documentos), auxiliar as instituições de ensino na organização do currículo e na construção de propostas de abordagens e temas a serem tratados em sala de aula. Abrangendo as séries finais do ensino fundamental e o ensino médio, as Lições estão distribuídas em um total de 5 volumes: Linguagens Códigos e suas Tecnologias: Língua Portuguesa, Literatura, Língua Estrangeira Moderna (Inglês e Espanhol), Educação Física e Arte; Matemática e suas Tecnologias partes 1 e 2; Ciências da Natureza e suas Tecnologias: Biologia, Física e Química; e Ciências Humanas e suas Tecnologias: História, Geografia, Sociologia e Filosofia. Somando os cadernos do aluno e do professor, as Lições do Rio Grande possuem um total de 15 documentos distintos. A tríade de competências que se pretende desenvolver através das Lições envolvem a "leitura, produção de texto e resolução de

²⁷ Consequências mais relacionados às drogas lícitas do que as ilícitas.

problemas, aferidas pelo Sistema de Avaliação do Rendimento Escolar do Rio Grande do Sul (SAERS)"²⁸.

4.1.3.1 Lições do Rio Grande Ciências da Natureza e suas Tecnologias: Biologia, Física e Química

As Lições de Ciências da Natureza são o volume 4 da coletânea. Está dividido em cinco sessões em seu sumário: Introdução, Ciências, Biologia, Física e Química. Primeiramente, a saúde aparece no documento como uma justificativa para o estudo de Biologia ou Química, pois estas "precisam fazer sentido como recursos para entender o próprio corpo e gerenciar sua saúde, identificar os problemas envolvidos no uso de drogas, na adoção de dietas radicais, ou na agressão ao meio ambiente" (RIO GRANDE DO SUL, 2009a, p.23). O documento também entende que a interdisciplinaridade²⁹ deve ser uma prática constante, portanto indica que o tema não deve ser trabalhado apenas para essas finalidades, nem somente com essas disciplinas. Mais especificamente, conforme o texto, a

Transformação é a marca das sociedades modernas. O mundo contemporâneo revela-se por sua inconstância e exige, cada vez mais, pessoas com conhecimentos diversificados e capazes de acompanhar e compreender as contínuas e aceleradas alterações sociais, ambientais, econômicas e tecnológicas. Alterações que refletem diretamente o impacto atual da ciência na tecnologia, desta na natureza, na indústria, no comportamento, na **saúde** e, de modo geral, na **qualidade de vida** das populações (Ibid., p.49 grifo meu).

Encontra-se expressa aí a importância de se ensinar e aprender ciências. Para respaldar a justificativa, o documento ainda parafraseia o historiador Erick Hobsbawm, a respeito do objetivo maior do estudo de ciências, relacionado à cidadania, à autonomia e ao letramento científico-tecnológico, sendo essas características necessárias à sobrevivência da espécie.

Outro ponto trabalhado neste volume das Lições (comum também aos demais) é a descrição das competências específicas necessárias a uma formação crítica. Para o seu desenvolvimento, segundo o texto, seriam essenciais "diferentes domínios do conhecimento

²⁸ RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/refer_curric.jsp?ACAO=acao1> Acesso em: 15 out. 2015. O SAERS foi criado a partir de um decreto no ano de 2007 para aferir a qualidade de ensino das escolas da região.

²⁹ "A interdisciplinaridade acontece naturalmente se houver sensibilidade para o contexto, mas sua prática e sistematização demandam trabalho didático de um ou mais professores". (BRASIL, 2009, p.24)

(substantivo, processual ou metodológico e epistemológico³⁰), do raciocínio, da comunicação e das atitudes³¹" (LIÇÕES DO RIO GRANDE, 2009a, p.51). Dentre os eixos temáticos de ciências – ensino fundamental - presentes nos PCNs, no de "Vida e ambiente" é desejável que se obtenha profundidade na articulação dos temas transversais Saúde, Meio Ambiente, Ética, Trabalho e Consumo para reconstruir a postura do ser humano para com a natureza, através de uma perspectiva menos antropocêntrica.

Nas antigas 5ª e 6ª séries a sugestão de organização do currículo apresenta de forma explícita a saúde em três de suas "estratégias de aprendizagem". Como exemplo, tem-se na 12ª, 13ª e 14ª estratégia, sugestões como: "organização e realização em equipes de campanhas de esclarecimento da comunidade sobre prevenção da saúde, com produção de material visual, como cartazes, panfletos, cartas, etc., para divulgação" (RIO GRANDE DO SUL, 2009a, p.58); também a "Visita a: estação de tratamento da água e elaboração de texto narrativo ou representação em maquete sobre o que observou, caracterizando as etapas do processo; posto de saúde para conhecer e divulgar formas de atendimento à população" (Id.); e, por último, uma pesquisa "sobre a ocorrência de viroses no Brasil e em vários países nos últimos anos, que têm se tornado um problema de saúde pública, [...] identificado formas de prevenção e de tratamento" (Id.). Todas relacionadas ao bloco de conteúdo "doenças humanas virais, bacterianas e parasitárias"³² e ao de "antibióticos e vacinas" do eixo Ser Humano e Saúde.

Já nas 7ª e 8ª séries (atuais 8º e 9º anos), a saúde está presente na 16ª estratégia: "Observação, em situações do cotidiano, de condutas adequadas à promoção da saúde, bem como fatores que interferem nas condições de saúde de indivíduos e populações, com destaque

³⁰ Substantivo: análise e discussão de evidências em situações-problema, que permitam construir o conhecimento científico para interpretar e compreender leis e modelos, reconhecendo as limitações e os avanços da C&T na resolução de problemas pessoais, sociais e ambientais. Processual ou metodológico: pesquisa bibliográfica, planejamento, observação, execução de experimentos, investigações, elaboração e interpretação de tabelas e gráficos, em que utilizem dados estatísticos ou matemáticos. Epistemológico: análise e debate de descobertas científicas que evidenciem êxitos e fracassos, modos de trabalho de diversos cientistas, bem como influências da sociedade sobre a ciência, possibilitando o confronto de explicações científicas com as do senso comum, da religião e da arte. Fonte: Adaptado de BRASIL, 2009, p. 51.

³¹ Raciocínio: situações de aprendizagem centradas na resolução de problemas – proposição de hipóteses, planejamento da investigação, definição da metodologia, coleta, tabulação, sistematização e interpretação dos dados, previsão e avaliação de resultados; comparações, inferências, generalizações e deduções. Para desenvolver o pensamento criativo e crítico e confrontar diferentes perspectivas e interpretações científicas, com estratégias cognitivas diversificadas. Comunicação: uso de linguagem científica, mediante interpretação de fontes de informação, aprenderão a distinguir o essencial do acessório, representando-o de diversas formas, com debates argumentativos, analíticos ou sintéticos de modo oral ou escrito, fundamentado numa estrutura textual lógica. Atitudes: de curiosidade, perseverança e seriedade na execução das atividades, respeitando e questionando os resultados obtidos; de reflexão crítica, flexibilidade para aceitar o erro e a incerteza e a reformulação das mesmas; atitudes ética, estética e com sensibilidade para trabalhar a Ciência, avaliando o seu impacto na sociedade e no ambiente. Fonte: Adaptado de Ibid., p. 51-52.

³² Anteriormente citadas no trabalho como doenças promotoras de pobreza.

para o funcionamento do sistema imunológico, nervoso e endócrino" (RIO GRANDE DO SUL, 2009a, p.60), relacionada aos seis blocos de conteúdos do eixo Ser Humano e Saúde (1. Estrutura e funções do organismo: células, tecidos, órgãos e sistemas do corpo humano. 2. Alimentos e sua composição. 3. Nutrição, práticas desportivas e saúde. 4. Adolescência e sexualidade. 5. Doenças sexualmente transmissíveis gravidez precoce e métodos contraceptivos. 6. Sistema endócrino e hormônios).

No documento também se encontra uma espécie de delimitação ou mesmo definição do que seria saúde na concepção dos idealizadores do caderno e por meio de quais fatores se identifica a distribuição de atendimento de saúde:

Saúde relaciona-se não só à ausência de doenças, mas também às condições de vida das populações: renda, educação, trabalho, habitação, saneamento e saúde ambiental, transporte, lazer, alimentação, longevidade, liberdade de expressão e participação democrática. Distribuição desigual de saúde e atendimento às diversas populações humanas, em termos mundiais e brasileiro, é evidenciada pelos indicadores sociais, econômicos e de saúde pública (regularidades, invariâncias, transformações, sistemas) (RIO GRANDE DO SUL, 2009a, p.72).

Essa distribuição desigual de saúde e atendimento na área pode ser compensadas de maneira provisória e superficial pela educação em saúde, servindo como redutora de riscos àqueles para os quais tal direito é negado. Tendo isso em mente, especificamente para a área da Biologia, o documento propõe uma sequência de temas estruturantes distribuídos semestralmente, como mostra a *Figura 10* ao longo dos quais a saúde estaria contemplada.

Períodos	1º ano	2º ano	3º ano
1º semestre	1. Interação entre os seres vivos	3. Identidade dos seres vivos	5. Transmissão da vida, manipulação gênica e ética
2º semestre	2. Qualidade de vida das populações humanas	4. A diversidade da vida	6. Origem e evolução da vida

Figura 10: Uma Sequência dos Temas Estruturantes da Biologia

Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2009a, p.74

Em relação ao tema 2 do 1º ano de Ensino Médio da disciplina de Biologia, tem-se em Rio Grande do Sul (2009a, p.74) que "esse tema sugere reflexões sobre a qualidade de oferta de saúde pública no Brasil, as taxas de mortalidade infantil, os índices de analfabetismo e a relação que esse quadro tem com a qualidade de vida da população" - trabalhado principalmente

no bloco de conteúdo Saúde e doença, Distribuição desigual da saúde e Agressões à saúde das populações. As Lições do Rio Grande incentivam a criticidade e o sentimento de inquietação frente às práticas de distribuição desigual de serviços. Apenas a implementação desse tipo de prática em sala de aula é que permitiria alguma perspectiva de mudança neste cenário, que distorce a valorização da vida em detrimento dos maiores saldos bancários.

4.1.3.2 Lições do Rio Grande Ciências da Natureza e suas Tecnologias: Biologia, Física e Química - Caderno do Professor

O caderno do professor da mesma temática é dividido em três partes: "Física", "Química", "Ciências e Biologia", sendo que, nessa última, há um capítulo intitulado "Movimento e saúde". Relacionado ao ensino fundamental (7ª e 8ª "séries"), sugere que assuntos da física sejam comparados com os do movimento do corpo humano – atividade física, esta importante para a manutenção da saúde em todas as idades. Um dos conteúdos propostos à etapa é "Índice de massa corporal, tensão arterial e saúde" (RIO GRANDE DO SUL, 2009b, p.72). As aulas indicadas a este tema possuem gráficos da área da biologia - sobre a variação dos movimentos circulatório e respiratório em diversas ocasiões (repouso, caminhada, corrida) e da matemática, com o cálculo do índice de massa corporal³³. Ainda nesse plano de aula, "sugere-se a ida, com a turma, a um Posto de Saúde para a verificação da pressão arterial sistêmica dos estudantes, já que a hipertensão também está alcançando esta faixa etária" - um apontamento muito importante para criar hábitos de controle da saúde pessoal, sendo que os próprios alunos podem depois incentivar a família a fazer o mesmo procedimento.

No entanto, o documento também reconhece a relevância dos outros temas para a saúde como o estudo dos relâmpagos, raios e trovões - entendendo que em meio a eles "[...] há a questão de saúde pública, pois os raios estão entre os fenômenos naturais que mais matam ou invalidam seres humanos, e a questão econômica, pois eles causam por ano no Brasil prejuízos de aproximadamente um bilhão de dólares" (Ibid., p.26); o estudo de conceitos vinculados ao leite, cuja temática "[...] faz parte da vida diária e está integrada às discussões sobre a saúde pública" (Ibid., 41). Através do leite buscar-se-ia compreender "qual o seu papel na alimentação humana, como ele pode contribuir para a redução de problemas como a desnutrição infantil" (Id.) - todos relacionados à saúde, qualidade de vida e prevenção. O documento ainda cita nessa etapa a importância da análise de embalagens de produtos.

³³ O documento cita que "em qualquer situação de anormalidade, deve ser consultado um médico". Na verdade o IMC é um instrumento de análise bastante superficial, não calcula a quantidade de gordura e desconsidera outros fatores importantes para a saúde do corpo. A saúde não se esgota na razão entre peso e altura, sendo sempre necessária a visita regular ao consultório médico.

Nas primeiras etapas das "séries" finais (5ª e 6ª), o caderno traz dados da UNICEF e da OMS acerca da distribuição desigual de serviços, onde "2,6 bilhões de pessoas no mundo não contam com serviço de saneamento básico. Ainda, de acordo com estes dados, 45% da população mundial em 2050 não terão acesso ao mínimo de 50 litros/dia de água por pessoa" (RIO GRANDE DO SUL, 2009b, p.62). A saúde da família também é colocada em cheque nesta etapa do trabalho, substâncias como detergentes, álcool, querosene, fluidos de isqueiros, água sanitária, acetona, etc., e seus respectivos perigos fariam parte de uma discussão importante a respeito dos perigos de produtos comuns presentes na maioria das casas.

Quanto ao ensino médio, mais especificamente no 1º ano, é indicado o tema "Vírus os microinvasores das células". Conforme o documento,

Face às consequências perversas que decorrem das doenças virais, o Brasil realiza frequentes campanhas para alertar a população sobre seus riscos, estimulando a vacinação, na tentativa de acabar com doenças como rubéola, catapora, paralisia infantil, febre amarela, gripe, dengue, etc. É, portanto, fundamental que na escola o aluno desenvolva atitudes de **preservação da saúde e do bem-estar social** (RIO GRANDE DO SUL, 2009b, p. 74 grifo meu).

É importante ressaltar que a preservação não será apenas do indivíduo que está estudando, mas também das pessoas a sua volta com as quais este interagirá de maneira mais consciente em relação à proteção contra a falta de vacinação e às doenças suscetíveis - transposta na habilidade de "Divulgar ações de prevenção de doenças e cuidados com a saúde da população". A última atividade sugerida para este tema envolve o(a) professor(a) sugerindo "aos alunos buscarem o calendário de vacinação no Posto de Saúde e a divulgarem na escola para colaborar com as famílias que têm filhos pequenos" (Ibid., p.74).

Os alunos acabariam se tornando importantes agentes promotores da saúde pública com este ensino-aprendizagem de saúde em suas respectivas famílias e comunidades. Em síntese, as ideias identificadas neste caderno das Lições do Rio Grande,

5 DA PESQUISA

O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário inicial (Apêndice A) realizado via formulário virtual e encaminhado por e-mail para direção, vice direção ou supervisão das escolas que aceitaram participar da pesquisa. Foi realizado um contato por telefone previamente ao envio do questionário para averiguar a disponibilidade e interesse na participação por parte dos sujeitos alvo da segunda etapa da investigação. O formulário possuía um total de doze perguntas, das quais cinco buscavam traçar um breve perfil do respondente, seguidas então de perguntas direcionadas ao tema do trabalho: conceito de saúde e de saúde pública, disciplinas mais envolvidas com o tema na Escola, grau de influência da educação na saúde e demais perguntas afins. A pesquisa, em sua fase primária, possuiu um caráter quantitativo pois se concentrou mais na obtenção de números do que na discussão dos significados e dos posicionamentos manifestados pelos gestores ou supervisores das instituições. Das 284 instituições de ensino, 18 se recusaram a participar da pesquisa e com 87 não foi possível contato³⁴ (Figura 11).

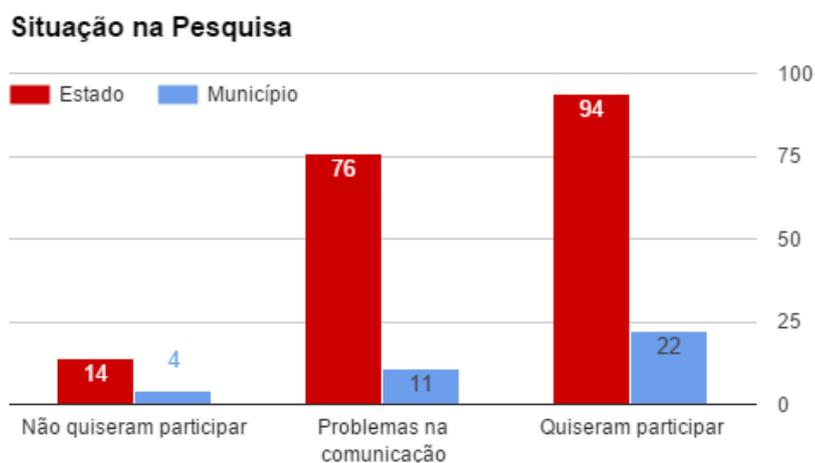


Figura 11: Situação na Pesquisa: posicionamento das instituições contatadas

Fonte: Autoria própria

³⁴ Os altos números de abstenção se devem, possivelmente às fortes chuvas que atingiram a cidade no intervalo de tempo em que se deu a tentativa de contato. Outros fatores foram a possível falta de dados atualizados no sistema da secretaria de educação (tanto de telefone quanto de e-mail) e a greve dos professores que ocorreu em 2015/2, gerando um grande acúmulo de tarefas a serem recuperadas do ano letivo.

Seguindo as respostas dadas pelos gestores/supervisores, foi então feito o segundo contato com uma amostra menor de Escolas para o encaminhamento das duas últimas etapas da pesquisa. Esta envolveu professores de determinadas áreas, bem como algumas turmas indicadas por estes discentes. Já a terceira e quarta etapa, com um recorte da amostra inicial, teve um caráter mais qualitativo pois focalizou sua atenção na percepção de professores e os alunos acerca do tema saúde inserido no âmbito escolar. A conversa com os docentes foi realizada através de questionário e entrevista semi-estruturada, envolvendo perguntas do formulário, outras relacionadas ao desenvolvimento do trabalho (como conhecimento dos documentos analisados), tipos de aulas ministradas envolvendo o conteúdo, como se dão e como são recebidas pela escola, pela comunidade e pelos alunos - e, ainda sobre o conhecimento dos documentos vistos na análise documental deste trabalho.

6 ANÁLISE DAS RESPOSTAS AOS FORMULÁRIOS E ENTREVISTA

Os resultados obtidos na segunda etapa da pesquisa foram provenientes, em sua maioria, de instituições de ensino administradas pelo estado – contabilizando um total de 16 escolas estaduais. Já aquelas subsidiadas pelo município, foram 4 participantes – representando 20% do total de respostas. Há consideravelmente mais escolas Estaduais (235) do que do Município (49) na amostra investigada, o que faz a proporção da origem das respostas obtidas compreensível proporcionalmente (*Figura 12*).

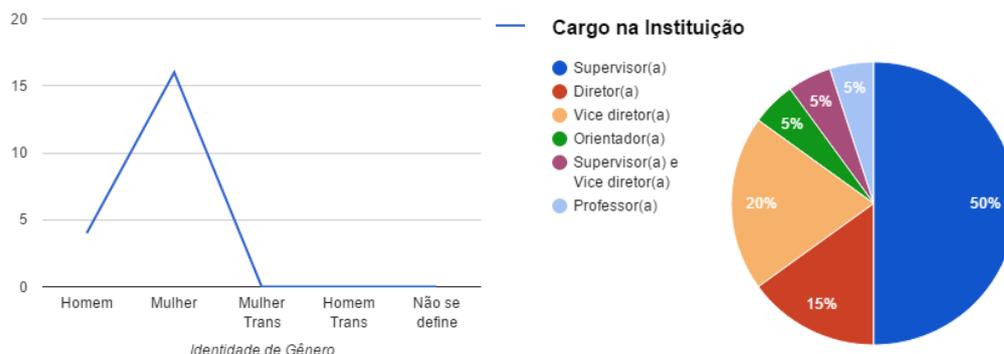


Figura 12: Origem das Respostas

Fonte: Autoria própria

Conforme mencionado anteriormente, as cinco questões iniciais do formulário serviam para traçar um breve retrato do sujeito que respondera. Um total de 16 dos 20 respondentes se identificaram com o gênero "mulher", e o restante (4), como homens (*Figura 13*). Cabe mencionar que as opções disponíveis nesta questão abrangiam também: mulher trans, homem trans e não se define; nenhuma destas, no entanto, foi selecionada. Quanto aos cargos ocupados, esses foram questionados apesar dos contatos telefônicos e via e-mail terem indicado Diretores(as), Vice diretores(as), Supervisores(as) e/ou Orientadores(as). Nas respostas ao formulário *online* foi obtida uma diversidade maior de funções. Ao todo, 10 se declararam supervisores(as), 4 vice-diretores(as), 3 diretores(as) e 1 orientador(a). Os dois restantes se identificaram como professor(a); e supervisor(a) e vice diretor(a) ao mesmo tempo (*Figura 14*).

Articulando os dados obtidos nas duas primeiras questões, tem-se que 80% dos cargos são ocupados por mulheres e, em sua maioria, ocupando o cargo de supervisão.



Figuras 13 e 14: Identidade de Gênero dos Participantes e Cargo na Instituição de Ensino
Fonte: Autoria própria

A média de idade dos participantes ficou em 46,55 anos. A divergência de idades, por sua vez, foi alta. Obteve-se pessoas de 32 (professor[a]) até 66 anos de idade (supervisor[a]). Também foi solicitado aos participantes que indicassem o tipo de família a qual pertenciam. As respostas figuraram entre Nuclear (pai e mãe na mesma casa, onde todos os filhos são do casal); Não Convencional (família nuclear mais os parentes diretos de ambos os lados); De Pais Separados (família dissolvida, porém os ex-cônjuges ficam com a guarda compartilhada dos filhos); Recasada (pai e/ou mãe em nova união, legal ou consensualmente; pode ter seus próprios filhos ou de casamentos anteriores, vivendo ou não juntos na mesma casa); e Sem Filho (casal sem filho) - todas devidamente definidas no próprio questionário.

Tabela 6 - Tipos de Família Identificados

Tipo de Família	
Nuclear	10
Não Convencional	3
De Pais Separados	1
Recasada	4
Sem Filho	2

Fonte: Autoria própria

As últimas das questões de caracterização do sujeito faziam menção ao tempo de experiência no cargo indicado na pergunta 2 e se o sujeito considerava-se ou não saudável (de acordo com seu próprio conceito de saúde). No quesito experiência, 35% disse possuir o tempo

de 10 anos ou mais na função, seguidos de 30% que estariam no cargo de 3 a 5 anos. Apenas uma pessoa alegou estar trabalhando na área há 20 anos ou mais (Vice diretor[a], há exatos 21 anos). A média de tempo em cada uma das atribuições ficou em, aproximadamente, 8,6 anos e a duração mais comum de atuação foi de 4 anos (*Figura 15*). A última das perguntas pessoais, por sua vez, gerou uma resposta hegemônica "Sim" - com um total de 17 das 20 respostas, representando 85% (*Figura 16*).



Figuras 15 e 16: Tempo de Experiência no Cargo e Você se Considera Saudável?

Fonte: Autoria própria

O município de Porto Alegre (RS) possui registrados um total de 81 bairros³⁵. Dentro desta divisão, existe a classificação por região que, no total, soma 8 conjuntos ao longo da cidade: Região 01 (Centro); Região 2 (Humaitá/Navegantes/Ilhas e Noroeste); Região 03 (Norte e eixo Baltazar); Região 04 (Leste/Nordeste); Região 05 (Glória/Cruzeiro e Cristal); Região 06 (Centro-Sul e Sul); Região 07 (Lomba do Pinheiro/Partenon) e Região 08 (Restinga/Extremo-Sul). Segundo esse arranjo, a distribuição geográfica de bairros e regiões das escolas envolvidas na segunda etapa ficou assim estabelecida (*Figura 16*):

³⁵ Dados da empresa pública de transporte e circulação da cidade (EPTC). Os bairros criados por lei. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/spm/default.php?p_secao=129> Acesso em: 16 out. 2015.

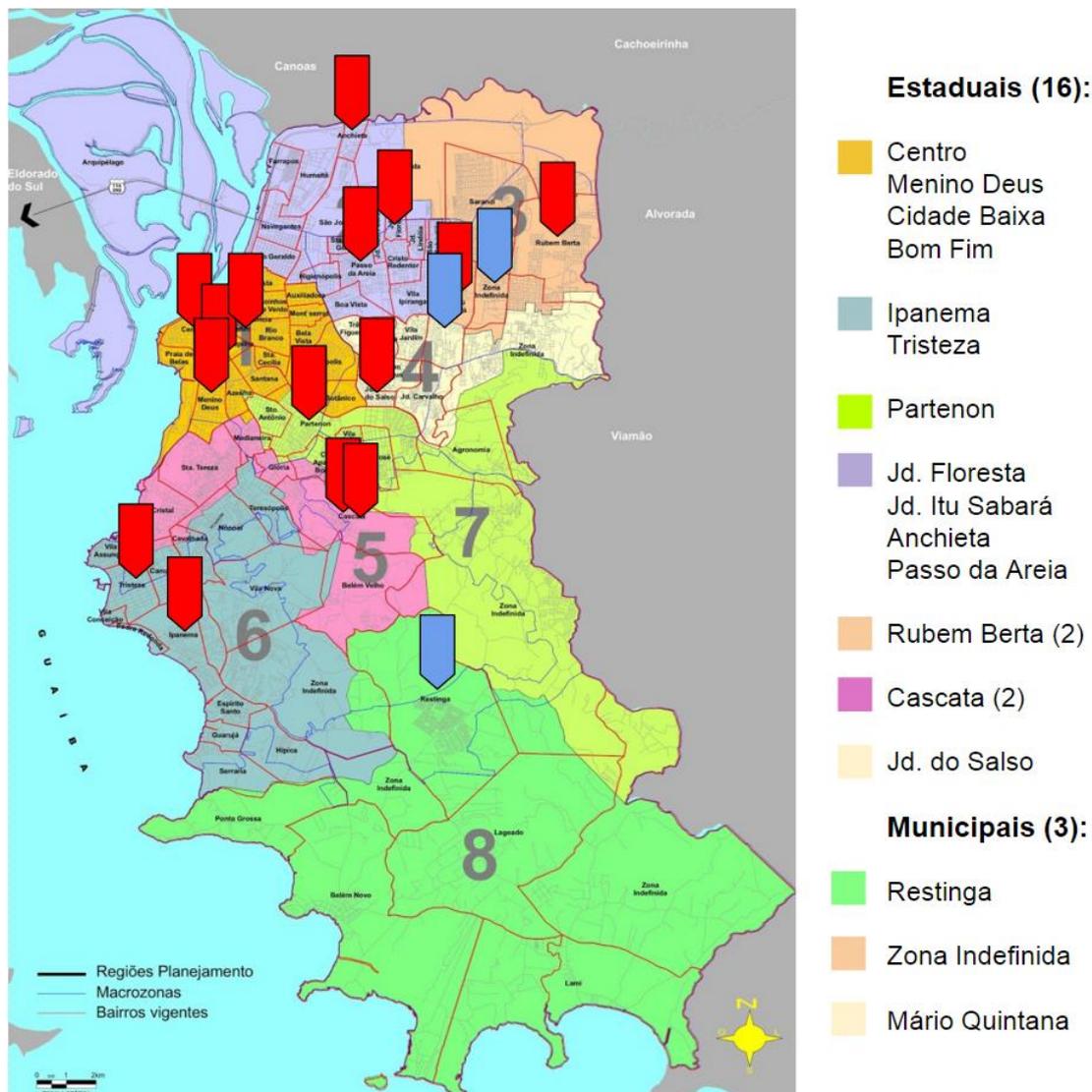


Figura 17: Distribuição Geográfica das Escolas
Fonte: Adaptado da Prefeitura de Porto Alegre³⁶

As demais perguntas da segunda parte da pesquisa eram destinadas ao tema do trabalho em si, sendo estas a respeito dos conceitos de saúde, e saúde pública, acerca de qual disciplina na instituição mais abordava o tema saúde, se o respondente acreditava que a escola auxiliava na promoção de sua própria saúde e de que maneira a mesma ajudava ou não na promoção da saúde pessoal e da comunidade. Por último, foi solicitado que assinalassem, dentre 7 aspectos, todos aqueles que acreditassem ter influência na saúde.

Os conceitos de saúde foram bastante consoantes. A maioria das respostas relacionava saúde como bem-estar físico e mental, na linha da dualidade corpo e mente. Outros

³⁶ Mapa de bairros com as Regiões de Gestão do Planejamento e Macrozonas. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/spm/usu_doc/regpla+macroz+bairros_vig.pdf> Acesso em: 14 out. 2015.

acrescentaram o social ou espiritual. Muitos dos conceitos foram explicados através de exemplos como "Ter bons hábitos alimentares, praticar caminhadas ou esporte, ter tempo para o lazer...": o que também foi traduzido e categorizado como bem-estar físico (alimentação e atividade física) e mental (lazer). Em um dos questionários foi citada a definição de saúde da OMS, enquanto outro sujeito respondeu "Pessoas saudáveis". Tais conceitos são distantes daqueles visitados na análise dos PCNs e das LGR, sendo limitados e pouco reflexivos: entendendo a saúde como algo individual e pessoal.

A respeito da saúde pública, a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde foi entendida como saúde pública por três dos respondentes, em suas palavras: "Saúde pública é os governantes cuidarem dos postos, hospitais que hoje em dia esta um *caus*" (sic). Outra resposta foi uma transposição do conceito de saúde relacionado ao bem-estar físico, mental e social para a população como um todo – conceito mais abrangente. Já os demais sujeitos responderam em uma linha similar: "Cuidados básicos com a população, como: evitar epidemias através de prevenção e vacinação, saneamento básico e controle de natalidade"; "Envolve o bem-estar da população, como: saneamento básico, tratamento da água e do esgoto, cuidado com as questões de segurança, evitando violências, atendimento hospitalar de qualidade, saúde preventiva, orientação sobre cuidados gerais e higiene, saúde psicológica, educação, emprego, questões de cidadania em geral". A saúde pública foi relacionada a espaços de prevenção, manutenção e tratamento da saúde e personificada em médicos, dentistas, enfermeiros e demais agentes caracterizadamente da saúde (vigilância sanitária, por exemplo). Não houve uma identificação de professores como agente promotores de saúde, nem tampouco da escola como ambiente de desenvolvimento de ações promotoras do cuidado para além do físico e psicológico mais aparente.

Quando perguntados se acreditavam na escola como promotora de sua própria saúde, a maior parte dos respondentes classificou o ambiente escolar como "2" em uma escala de 0 (não auxilia) a 4 (auxilia totalmente) com uma concentração de 8 respostas (*Figura 17*).

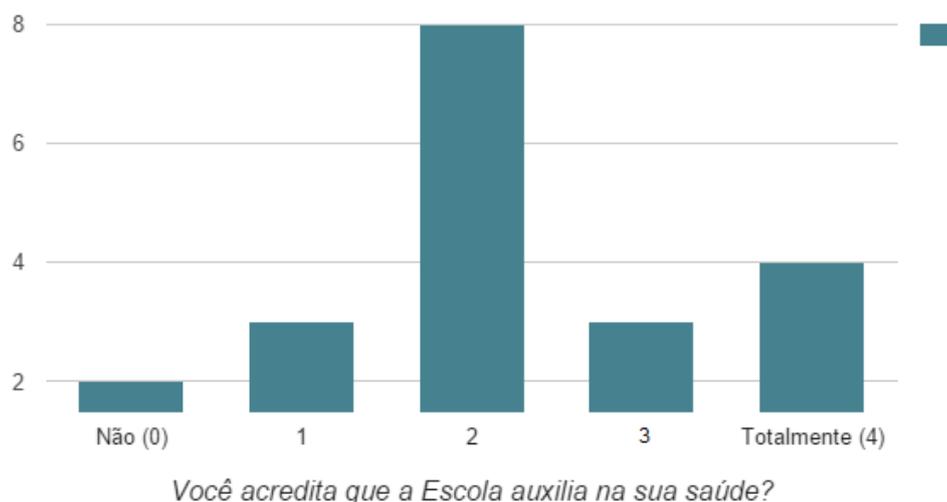


Figura 18: Escola Auxilia na sua Saúde?

Fonte: Autoria própria

A justificativa para as respostas negativas foi muito relevante, como pode ser observado nesta descrição: "O contexto atual da educação pública não é em nada favorável no auxílio a saúde, pois seus profissionais são cotidianamente submetidos a uma carga elevada de estresse, agressividades e violências, sobretudo psicológica. O resultado é que, neste meio, cada vez as pessoas desenvolvem mais patologias relacionadas a distúrbios de ordem psicossomática, tais como depressão, fobias, transtornos de pânico, ansiedades, entre outros". Já a outra pessoa que respondeu "0", forneceu uma explicação bastante vazia, porque pouco detalhada: "Pouquíssimo".

Alguns dos respondentes, porém, compreenderam de forma diversificada a pergunta – que estava relacionada com a anterior sobre a saúde pessoal dos sujeitos que participavam da pesquisa ou mesmo não souberam como respondê-la - e acabaram por apontar coisas como "Orientando os alunos nas questões com relação à saúde e bem estar" ou desviando a pergunta intencionalmente para a saúde dos alunos "Na minha saúde eu não sei se auxilia, ou não sei como isso acontece. A pergunta acima se referiu a minha saúde, não dos alunos, por isso marquei 1. No caso dos alunos, a escola auxilia sim, pois damos orientações para as famílias e também fazemos vários encaminhamentos para posto de saúde e outros que se fazem necessários de acordo com a demanda dos alunos", ficando subentendido que o respondente não identifica seu trabalho na escola como "saudável" - a partir do qual e das relações por ele geradas se organizam as sociedades, natureza e cultura - ou não relaciona isso com sua saúde. No mínimo quatro indivíduos relataram a participação dos Postos de Saúde no cotidiano escolar. Aqueles que responderam "3" ou "4" na questão anterior respaldaram bem sua análise com comentários do tipo "acolhendo à todos quando surge uma situação de doença individual

ou na família, acolhe e encaminha os alunos para os devidos atendimentos disponíveis nos órgãos responsáveis pela saúde" (sic), "Proporciona em atividades extraclasse como saídas de estudos oportunidades de contato com a natureza ou com atividades culturais, trazendo bem estar psíquico", "Procurando orientar, ajudar, encaminhar e na formação integral", ou, ainda que "Auxilia na medida que procura promover um ambiente equilibrado entre todas as pessoas que circulam na escola, atendendo com respeito".

A respeito da disciplina que o respondente analisava como mais ativa nos assuntos de saúde, 9 dos 20 responderam a "Escola como um todo (através de eventos, projetos e afins)", não mencionando disciplinas individualmente. Já 25% identificou a Biologia como principal responsável, e outros 25% a disciplina de Ciências (Figura 19). À luz dos PCNs e das LRG, a saúde deveria ser trabalhada como tema transversal e não por esta abordagem *biologizante*³⁷ (como identificado em 55% das percepções do tema pelos gestores).



Figura 19: Qual Disciplina mais Aborda Temas de Saúde?

Fonte: Autoria própria

Na última questão (Figura 20) foi pedido aos sujeitos que marcassem aquelas opções que influenciariam na saúde de acordo com suas concepções.

³⁷ Abordagem que privilegia a visão biológica em detrimento de outros fatores como os sociais e culturais, por exemplo.

Quais dos aspectos abaixo você acredita que têm influência na saúde?*
Marque quantas achar necessário.

- Físico: alimentação, respiração, meio ambiente, ausência de dor.
- Psicológico: emoções, estresse, auto-estima.
- Interpessoal: família, amigos, comunidade.
- Autorrealização: valores, autonomia, cultura.
- Inclusão: integração, participação e apoio da comunidade.
- Estabilidade: emprego, casa própria, nível econômico.
- Direitos: igualdade, respeito, dignidade, justiça.

Figura 20: Questão Sobre Aspectos da Saúde

Fonte: Autoria própria

A maioria das pessoas selecionou todos os aspectos como sendo influentes na sua própria saúde (60% dos resultados – 12 respostas). É interessante ressaltar que esses resultados contradizem algumas das concepções demonstradas pelas respostas às perguntas anteriores. Aqueles que conceituaram saúde como bem-estar físico e mental, ou como tarefa específica da Biologia – por exemplo, passam aqui a identificar outros fatores para além destas dualidades ou *biologidades* como fenômenos holísticos. É possível que, ao longo do próprio questionário, a autorreflexão sobre o tema tenha sido trabalhada e atuado em serviço da organização das ideias prévias.

Em duas respostas foi selecionado apenas o fator "Físico" e somente "Físico e psicológico" obteve um voto. Ressalta-se estas respostas visto que, por muito tempo, faziam parte da concepção preponderante de saúde e, inclusive, apareceram diversas vezes ao longo das respostas de gestores(as) e supervisores(as).

Uma pessoa não respondeu a questão e outra desconsiderou a "Autorrealização", marcando todas as demais alternativas. Faz-se importante também a análise desta situação retomando a Hierarquia das Necessidades de Maslow – a autorrealização sendo o último e mais complexo patamar a ser conquistado após se atingir as demais. Ou seja, o respondente considerou todos os demais fatores como importantes, menos aquele que mais teria relevância, ou dificuldade de se atingir, para Maslow. Gerando-se resultados bastante plurais (*Figura 21*):

Quais aspectos influenciam na saúde?

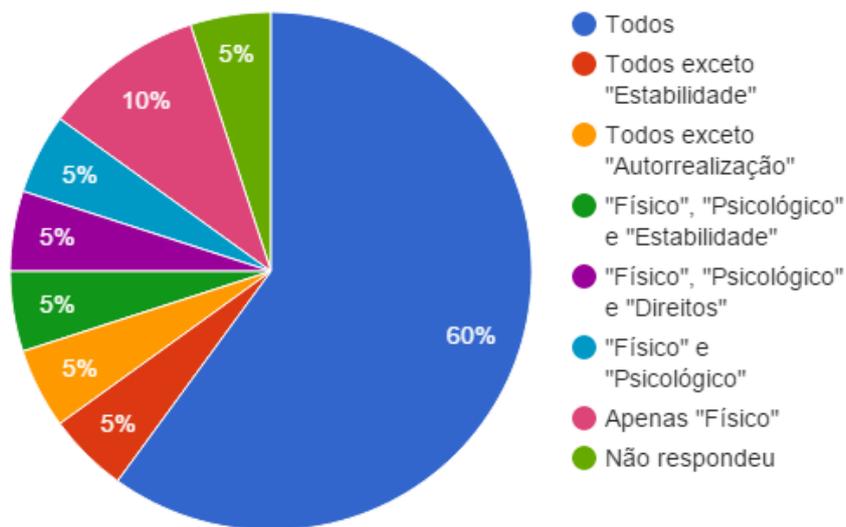


Figura 21: Quais Aspectos Influenciam na Saúde dos Docentes?

Fonte: Autoria própria

Ao final do instrumento de pesquisa fora disponibilizado um espaço de preenchimento não-obrigatório para possíveis comentários, dúvidas e/ou sugestões. Neste campo obteve-se apenas uma participação com a seguinte consideração "Temos carência de políticas públicas específicas para os jovens. Os jovens hoje adotam maus hábitos alimentares, comportamentos de risco, pouca preocupação com exames preventivos. Tudo isso leva a um aumento de doenças como diabetes, depressões, pressão arterial, DSTs, etc. Muito pouco tem sido feito no sentido de amenizar esse quadro". Tal reflexo, tanto por sua profundidade quanto por seus exemplos, mostra a preocupação de um dos respondentes com o futuro das crianças. A políticas públicas como possibilitadoras do exercício de direitos devem ser cobradas pela população junto aos governos. Para tal, é preciso apropriar-se de seus sentidos. A educação em saúde gera um debate, em plano de fundo, sobre a educação política. Longe da doutrinação de uma ideologia, faz-se urgente o conhecimento acerca de nosso próprio sistema de governo: seu funcionamento, esferas e percursos burocráticos; o exercício da cidadania e a cobrança de políticas efetivas dependem disso.

—

Para a segunda etapa da pesquisa foram contatadas as 5 escolas sorteadas inicialmente. Em função de problemas na comunicação e pela opção de algumas destas por não participar,

recorreu-se ao conjunto das 5 escolas extras. Destas, uma aceitou fazer parte da segunda etapa – que consistia em entrevista com os(as) professores(as) da área indicada pelo questionário inicial ("*Qual disciplina você percebe que mais aborda temas de saúde?*") e aplicação de questionário com discentes - mesmo instrumento de pesquisa da etapa 1.

A pessoa entrevistada era da área indicada de Biologia. Na faixa do 60 anos de idade, estava na escola à 9 anos – lecionando para séries finais do ensino fundamental. O encontro se deu em uma sala do serviço de orientação escolar, que ficava ao lado de uma sala de uso comum a outros gestores, professores e funcionários - de intensa movimentação. A entrevista não foi gravada, sendo apenas feitas anotações ao longo da mesma – que teve duração de, em média, 10 minutos. Quando perguntada a respeito de seu estado de saúde, a pessoa disse se considerar saudável. Seu conceito de saúde estava relacionado ao bem-estar e ao lazer. O de saúde pública, por sua vez, como algo que atinge toda a população: através de atendimento, projetos e trabalho. Apontou também problemas na saúde pública, como a demora nos atendimentos em função do longo caminho que se deve percorrer para tal. Na última questão do questionário "*Quais dois aspectos abaixo você acredita que têm influência na saúde*", mencionou todas as alternativas – pois acredita estarem todas interconectadas. Questionada se trabalhava com o tema saúde em suas aulas, a entrevistada confirmou, disse abordar temas como esportes, alimentação e horas de sono (sobre hábitos que muitos alunos não sabem que deveriam ter, ou sabem e não o fazem). O método que utiliza para trabalhar tais assuntos em sala de aula é o projeto. Na escola, especificamente, há um projeto de iniciação científica voltado a adolescentes de 15 a 17 anos para que "vençam" o Ensino Fundamental – visto que estariam já com uma idade bastante avançada. O sujeito entrevistado falou que, através deste projeto pelo qual trabalha temas da saúde, os alunos se dão conta de muitas coisas que desconheciam em seus costumes e corpos: recebem bem o projeto. No entanto, disse também que as mudanças são pequenas. Perguntou-se o motivo pelo qual acreditava que as modificações não eram mais expressivas – o mesmo relatou que a família e a comunidade como um todo têm baixa participação no processo, e isso seria um fator determinante para mudanças significativas. A escola, por sua vez, apoiava o sujeito em projetos e temas relacionados a saúde. Em sua avaliação pessoal, por sua vez, a pessoa entrevistada relatou acreditar que a escola auxilia pouco para sua própria saúde (classificando como 2, em uma escala de 0 a 4), em função das condições físicas e psicológicas disponíveis e geradas em seu ambiente de trabalho. Na questão dos documentos oficiais como Parâmetros Curriculares Nacionais e Lições do Rio Grande, disse conhecê-los e que, inclusive, fez um curso de formação continuada acerca desses.

Foram aplicados um total de 13 questionários com uma turma indicada pelo sujeito entrevistado da área das ciências biológicas. Os discentes estavam em aula, no projeto mencionado durante a entrevista, de iniciação científica. O grupo possuía mais pessoas

presentes, no entanto, só as 13 mencionadas aceitaram fazer parte da pesquisa. A idade média desta amostra ficou em 15,6 – sendo que a faixa etária variava de 15 a 17 anos e a maioria se identificou como homem. Quanto ao tempo que estava na instituição, 7 disseram estar na escola há cerca de 1 ano e, os demais, de 5 a 9 anos (desde o início da educação básica). Os tipos de família aos quais pertenciam eram bem diversificados: 4 de pais separados, 3 de família nuclear, 2 recasada, 2 uniparental, 2 não convencional e 1 de família monoparental. Cabe lembrar que no questionário voltado aos gestores, a família mais comum e bem a frente das demais era a nuclear, seguida timidamente pela recasada. Um total de 9 dos 13 entrevistados disse se considerar saudável. Dentre as justificativas, aqueles que responderam positivamente tenderam a relacionar ser saudável com prática de exercícios físicos e boa alimentação, ainda com um bem-estar generalização como em "*Sim. Me cinto bem*" (sic) ou pela simples ausência de doença "*Sim. Porque não costumo ficar doente*". Por sua vez, quem não se considerou usou das mesmas relações "*Não. Porque como porcarías*" ou, em um caso específico, "*Não. Tenho muito sono, isso não é normal*" dando margem para um questionamento sobre normalidade, este sujeito se considerando fora de um padrão.

Na última etapa do questionário com os discentes da escola selecionada, mais da metade dos conceitos de saúde foram relacionados com a alimentação e atividade física. Muitos também vincularam o seu conceito de saúde com uma nova avaliação de seu próprio estado, como em "*Acho que pra ter saúde, deve-se ter uma boa alimentação, o que não tenho. Não é equilibrada*". Outros, por sua vez, acreditavam ter a ver com moralidade e com uma espécie de bem-estar generalizado "*É a pessoa se cinti bem ser alegre-se diverti fazer o certo não o errado*" (sic) ou mesmo envolvendo esferas para além do físico "*Saúde é se sentir bem fisicamente e espiritualmente*". Em um dos questionários também surgiu a necessidade de ser consciente e fazer consultas regulares ao consultório médico. Os conceitos de saúde pública foram muito pouco abrangentes, havendo 4 respostas em branco (sendo que um destes sujeitos disse durante o questionário acreditar que existia apenas um tipo de saúde: a já explicada pelo mesmo na pergunta anterior de conceito de saúde). Nos demais, a saúde pública pareceu um lugar abstrato no qual se cuidaria da saúde de todos como, por exemplo, em "*É um lugar onde as pessoas vão que estão doentes, como se fosse um posto de saúde*" (sic). Em "*Seila tipo a limpa so que eles são um bando de ignorante quase morri naquele posto queria que cuidassem mais das pessoas*" (sic), "*Uma vergonha*" e "*Muito prejudicada*" podemos ver, no primeiro, um relato de experiência pessoal atrelado a sua concepção de saúde, enquanto nos demais, uma possível reprodução de discursos midiáticos ou de conversas de rua onde há uma caracterização pejorativa generalizada e sem aprofundamento da saúde pública, sem talvez entender bem o que ela representa e suas funções. A gratuidade do atendimento também foi vinculada à saúde pública por uma pessoa. Uma outra resposta que chamou a atenção falava sobre prezar pelo

meio ambiente como sendo saúde pública, talvez relacionado à preocupação com mudanças climáticas e preservação em voga. A escola auxiliava na saúde dos respondentes com, em média, 2,5 pontos (em escala de 0-4), havendo 3 respostas de nota máxima: auxilia totalmente. Na questão sobre a maneira como a instituição o fazia, apareceram opiniões conflitantes a respeito da merenda escolar "A naquelas, eu fico meio mal do estomago de veis im condo por causa da merenda" (sic) e "A escola não ajuda na saude, porque não da lanches tão saudavies" (sic) contrapondo "Acho que ajuda a saúde, por que é uma alimentação saudável" (sic) e "A minha escola tem uma estrutura que não agride o meio ambiente, a comida é preparada com higiene". Outros trouxeram a tona um sentido mais aprofundado da escola, como em "A escola auxilia na saúde porque dá um propósito na vida de quem estuda e na vida dos que dependem ou não depender de quem estuda", possivelmente relacionado com a autonomia que a educação provê. Muitos demonstraram um descontentamento com a escola, falando de pouca higiene, estrutura ruim ou simplesmente indicando que haviam problemas. Na penúltima questão "Qual disciplina você percebe que mais aborda temas de saúde?" houve confusão por parte dos alunos que, ao contrário das instruções da pergunta, marcaram diversas alternativas ao invés de uma. Ainda assim, ciências e educação física ficaram à frente das demais com 8 e 6 votos respectivamente. Finalmente, quanto aos aspectos que teriam influência na saúde, obteve-se um gráfico muito distinto ao dos gestores (Figura 21), no qual todas as alternativas haviam preponderado. Para 4 dos discentes, o "Físico" e o "Psicológico", ou ainda apenas o fator "Físico" com 3 votos, sendo os únicos responsáveis pela saúde desses alunos (Figura 22).

Quais aspectos influenciam na saúde?

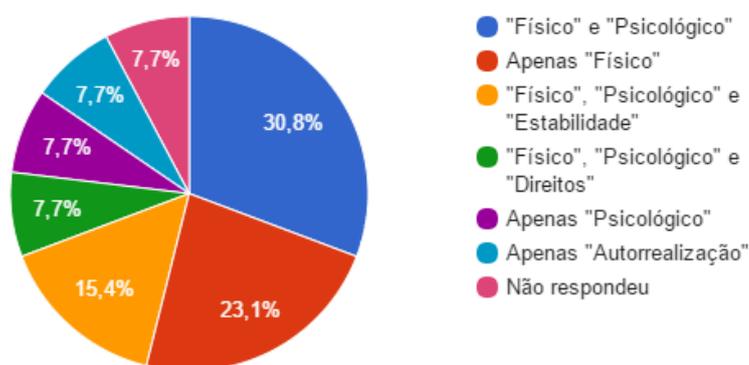


Figura 22: Quais Aspectos Influenciam na Saúde dos Discentes?

Fonte: Autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho almejou a identificação de como a saúde estaria relacionada com a educação. Tentou-se proporcionar a interpretação de uma parte deste todo complexo de significados e valores. Ao que parece, o que se tem hoje ainda é o ensino de saúde - cercado de informações sobre como as pessoas ficam doentes, qual o ciclo dessas doenças, sintomas e medidas profiláticas; em oposição a uma educação para a saúde propriamente dita – vinculada a situações próximas e reais, para além dos conceitos do livro didático e sala de aula. Um dos avanços no campo da educação (ainda em implementação) são as novas tecnologias de informação e comunicação, que disponibilizaram um acesso ilimitado a informações antes restritas a determinados grupos privilegiados. Nas palavras de Saraiva (2013, p.177),

[...] houve tempos em que o controle da população se apoiava, principalmente, em estratégias de restrição à informação (como a censura), hoje parece que a verdade, em especial a verdade científica é que serve como principal elemento de sustentação. É interessante notar esta virada estratégica. De algum modo, parece que a governamentalidade neoliberal encontrou um modo mais eficaz de conduzir condutas. Se contra a mentira, contra a censura, é perfeitamente compreensível e justificável a revolta e a resistência, contra a verdade parece que ficamos impotentes. Contra a verdade (e uma verdade que se apresenta como algo que faz bem aos indivíduos e às comunidades), não parece possível se opor.

As verdades absolutas vendidas, compradas e reproduzidas de que a saúde é algo individual e que cada um é responsável por cuidar apenas de si devem ser esmiuçadas no ambiente escolar. É preciso estranhar aquilo que pareça familiar, como já dizia Bertold Brecht, e através do ensino de ciências fazer o exercício de crítica e reflexão sobre as inter-relações daquilo de que se está cercado. Blinkhorn (1993 apud ARCIERI et al., 2013) menciona que, na maioria das vezes, a mudança de hábito é muito difícil de ser atingida em virtude de influências sociais, culturais e governamentais que ocasionam uma verdadeira inversão de valores. A contracorrente desse movimento de inversão de valores deve partir do ambiente escolar. Há possibilidades inúmeras de trabalhar tais conceitos a partir da saúde como tema transversal. Nunca sozinha, a educação para a saúde tem potencial de minimizar riscos e de promover qualidade de vida aos sujeitos que fizerem parte desta.

A vida é, de fato, cheia de riscos, o ditado nos lembra que, para morrer, basta estarmos vivos. Porém, mortes não-naturais vêm se naturalizando. Mortes evitáveis se instauram como uma epidemia silenciosa e dissimulada. Existem médias de morte "aceitáveis" para o final de semana - latrocínios, acidentes de trânsito, feminicídio, doenças curáveis (todos remediáveis).

O controle populacional perverso, desumano e não-aleatório (porque é seletivo) leva pessoas que não têm acesso a medidas de enfrentamento dessas realidades. Faz-se urgente uma articulação entre prática e teoria das concepções que o Ministério da Educação construiu em seus documentos com os demais sujeitos da pesquisa.

Diálogo e tolerância são essenciais para todas as mudanças: das mais simples às estruturais. Avalia-se o potencial da saúde (tema transversal) como válido na proposição de mudanças. Por ter caráter humanizante, ela auxilia na construção de uma nova estrutura social local – colocando alunos e professores em papel central de disseminadores importantes da saúde em prol de melhores condições de vida.

Uma sugestão para pesquisas futuras é a continuação da mesma em diferentes locais, moldes ou paradigmas. Identificar se a falta de emprego, exclusão social e violência também ocasionam a falta de qualidade de vida, em um caminho contrário ao que se realizou aqui. A diferença entre equidade e meritocracia nesse contexto de saúde e educação também é uma perspectiva a ser explorada.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Josiane Carolina Soares Ramos do. (org.) **Fundamentos de Apoio Educacional**. Porto Alegre: Penso, 2014.

ARAÚJO-JORGE, Tania. **Doença e Pobreza, o Desafio para o Próximo Governo**. Instituto Oswaldo Cruz, 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1080&sid=32>> Acesso em: 10 out. 2015.

ARCIERI, Renato Moreira; ROVIDA, Tânia Adas Saliba; LIMA, Daniela Pereira; GARBIN, Artênio José Ispere; GARBIN, Cléa Adas Saliba. **Análise do Conhecimento de Professores de Educação Infantil sobre Saúde Bucal**. Educar em Revista n.47. Curitiba: UFPR, 2013 p. 301-314.

BASSINELLO, Greicelene A. Hespanhol. **A Saúde nos Parâmetros Curriculares Nacionais: considerações a partir dos manuais de higiene**. EDT: Campinas, 2004 p.34-47.

BRANDÃO, Carlos da Fonseca. **LDB Passo a Passo: lei de diretrizes e bases da educação nacional, Lei nº 9.394/96 comentada e interpretada, artigo por artigo**. 4. ed. rev. e ampl. - São Paulo: Avercamp, 2010.

BRASIL. Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm Acesso em: 10 out. 2015.

_____. Lei federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf> Acesso em: 16 out. 2015.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Educação e Condições de Vida, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/tabela3.shtm>> Acesso em: 15 out. 2015.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil, 2009a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/> Acesso em: 15 out. 2015.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>> Acesso em: 26 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 416 p.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: ciências naturais. Brasília : MEC / SEF, 1998a. 138 p.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais - saúde. Brasília : MEC/SEF, 1998b. 284 p.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais : terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília : MEC/SEF, 1998c. 436 p.

_____. Secretaria da Educação Média e Tecnológica. Parâmetros Curriculares para o Ensino Médio. Brasília: MEC, 1999.

_____. Secretaria da Educação Média e Tecnológica. PCN+: Ensino Médio – orientações educacionais complementares aos Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília: MEC, 2002.

CHARLOT, Bernard. **A Pesquisa Educacional Entre Conhecimentos, Políticas e Práticas:** especificidades e desafios de uma área de saber. Revista Brasileira de Educação, v. 11 n. 31, 2006.

CHIAVENTATO, Idalberto. **Introdução À Teoria Geral da Administração:** uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CORTELLA, Mario Sergio. **A escola e o conhecimento:** fundamentos epistemológicos e políticos. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

FINKELMAN, Jacobo (org.). **Caminhos da saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328 p.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MELUCCI, Alberto. Busca de qualidade, ação social e cultura – Por uma sociologia reflexiva. In: _____. Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. p. 23 – 45.

MONTEIRO, Francisca Paula Toledo. Alfabetização: letra bastão tende a substituir letra de mão. Unicamp, 2013. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/05/29/alfabetizacao-letra-bastao-tende-substituir-letra-de-mao>> Acesso em: 15 out. 2015.

NOGUEIRA, Maria Alice; NOGUEIRA, Cláudio M. Martins. Bourdieu & a Educação. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

PAIM, Jairnilson. "O Maior Desafio do Sistema de hoje, no Brasil, é Político", 2013. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4120&secao=376> Acesso em: 15 out. 2015.

POLATO, Amanda. **Sem Culpar o Outro:** é possível acabar com o jogo de empurra entre a família e a escola sobre a incumbência pela formação de crianças e adolescentes, entenda como. Nova Escola, nº 225, p. 102 - 106 (106), 2009.

POLATO, Amanda; GUIMARÃES, Arthur; RODRIGUES, Brígida. **Remédios para o Professor e a Educação:** o alívio para problemas como estresse e dores musculares - as maiores causas de afastamento da sala de aula - está nos mesmos fatores que garantem um ensino de qualidade. Nova Escola, n. 211, p. 38 - 45, 2008.

RANGEL, M. **Educação e Saúde:** uma relação humana, política e didática. Universidade Federal Fluminense, Educação, v.1, n.32, p.59-64, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Educação. Departamento Pedagógico. Lições do Rio Grande: ciências da natureza e suas tecnologias. Porto Alegre: SE/DP, 2009a 124 p.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Educação. Departamento Pedagógico. Lições do Rio Grande: livro do professor. v.4 Porto Alegre: SE/DP, 2009b 92 p.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. **Pesquisa Documental:** pistas teóricas e metodológicas. Revista brasileira de história & ciências sociais, nº 1, 2009. p.1 - 15

SARAIVA, Karla. **Educando Para Viver Sem Riscos.** Porto Alegre, 2013.

SCLIAR, Moacyr. **Cenas Médicas:** pequena introdução à história da medicina. 2 ed. Porto Alegre: UFRGS, 1996.

SIGERIST, H. E. **Medicine and human welfare**. New Haven: Yale University Press, 1941.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução À Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA (PARTE 2 - QUESTIONÁRIO VIRTUAL)

Educação e Saúde: escolas públicas de Porto Alegre e a promoção de saúde

Questionário integrante da segunda parte da pesquisa do trabalho de conclusão do curso de Licenciatura em Ciências da Natureza: Biologia e Química do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - Campus Porto Alegre.

*Obrigatório

Identificação da Instituição de Ensino *

(Nome da Escola para contabilização, não será divulgado no estudo)

Atribuição *

- Aluno(a)
- Diretor(a)
- Professor(a)
- Supervisor(a)
- Vice-diretor(a)
- Outro:

Idade *

Como você se identifica? *

- Homem
- Homem trans
- Mulher
- Mulher trans
- Não se define

Qual das categorias abaixo melhor descreve sua família? *

- Nuclear (pai e mãe na mesma casa, todos os filhos são do casal)
- Monoparental (mãe ou pai presente, vivendo com seus filhos e, eventualmente, com outros menores de idade)
- Recasada (pai e/ou mãe em nova união, legal ou consensualmente; pode ter seus próprios filhos ou de casamentos anteriores, vivendo ou não juntos na mesma casa)
- Não Convencional (família nuclear mais os parentes diretos de ambos os lados)
- Homoafetiva (casais do mesmo sexo com filhos)

- De Pais Separados (família dissolvida, porém os ex-cônjuges ficam com a guarda compartilhada dos filhos)
- De Filhos Adotivos (casal com filho ou filhos adotivos)
- Uniparental (pai, mãe ou outro responsável legal com responsabilidade única pelo filho)
- Sem Filho (casal sem filho)

Há quanto tempo você está NESTA Escola? *

Você se considera saudável? Por quê? *

- Sim
- Não
- Outro:

Qual o seu conceito de "saúde"? *

Qual o seu conceito de "saúde pública"? *

Você acredita que a Escola auxilia na sua saúde? *

0 1 2 3 4

Não Totalmente

De que maneira a Escola auxilia na sua saúde ou da comunidade na qual ela se encontra? *

Se a resposta tiver sido "não auxilia", favor especificar o motivo pelo qual ela não o faz.

Qual disciplina você percebe que mais aborda temas de saúde? *

Caso você não tenha determinada disciplina, ignore-a.

- História
- Sociologia
- Literatura
- Religião
- Ciências
- Física
- Português
- Escola como um todo (através de eventos, projetos e afins)
- Educação Física
- Matemática
- Filosofia
- Informática
- Geografia
- Química
- Seminário
- Redação
- Língua Espanhola
- Biologia
- Língua Inglesa

Quais dos aspectos abaixo você acredita que têm influência na saúde? *

Marque quantas achar necessário.

- Físico: alimentação, respiração, meio ambiente, ausência de dor.
- Psicológico: emoções, estresse, auto-estima.
- Interpessoal: família, amigos, comunidade.
- Autorrealização: valores, autonomia, cultura.
- Inclusão: integração, participação e apoio da comunidade.
- Estabilidade: emprego, casa própria, nível econômico.
- Direitos: igualdade, respeito, dignidade, justiça.

Observação

Espaço para comentários, dúvidas, sugestões (caso não queira dizer nada, apenas siga em frente).

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CAMPUS PORTO ALEGRE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa “Educação e Saúde: escolas públicas de Porto Alegre e a promoção de saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora Gabriela Pereira Matte, a qual pretende analisar como a educação escolar pública influencia na saúde.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de **entrevista e/ou questionário**. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a pesquisa e integração com as redes públicas de ensino.

Se depois de consentir em sua participação o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Cel. Vicente, 281 - Sala 617, pelo telefone (51) 8440-2749.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

_____ Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável