

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Letícia Alessandra Santiago

**A ABORDAGEM DA SAÚDE NO ENSINO
FUNDAMENTAL II: uma prática possível?**

TAUBATÉ - SP

2017

Letícia Alessandra Santiago

**A ABORDAGEM DA SAÚDE NO ENSINO
FUNDAMENTAL II: uma prática possível?**

Dissertação apresentada para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté.
Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Identidade e Formação.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

TAUBATÉ - SP

2017

LETÍCIA ALESSANDRA SANTIAGO

**A ABORDAGEM DA SAÚDE NO ENSINO
FUNDAMENTAL II: uma prática possível?**

Dissertação apresentada para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté.
Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Identidade e Formação.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Paula Vilhena Carnevale Vianna

Universidade do Vale do Paraíba

Assinatura _____

Profa. Dra. Roseli Albino dos Santos

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

**Ficha Catalográfica elaborada pelo
SIBi – Sistema integrado de Bibliotecas – UNITAU**

S235a Santiago, Leticia Alessandra

A abordagem da saúde no Ensino Fundamental II: uma
prática possível ? . /Leticia Alessandra Santiago. - 2017.
152f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté,
Departamento de Ciências Sociais e Letras, 2017.

Orientação: Profª Drª Maria Angela Boccara de Paula,
Departamento de Enfermagem.

1. Desenvolvimento Humano. 2. Saúde na escola.
3. Promoção da saúde. 4. Educação em saúde. I. Título.

DEDICATÓRIA

A minha família, minhas filhas amadas, meu esposo e meus pais!

Também não podia deixar de lembrar de todos os professores da Educação Básica, que passei a admirar ainda mais, após a finalização desta pesquisa. Bravos profissionais, a quem tenho orgulho de chamar de “colegas”!

AGRADECIMENTOS

Meu querido Deus,

No momento em que escrevo estas palavras, só Tu sabes o que se passa dentro de meu coração e o quão difícil foi para mim esta jornada! Seria essa a mais difícil das que eu já trilhei até o momento!

Mas tu seguraste a minha mão e em meus ombros descansastes seus braços, a fim de me fortalecer e não me deixar desistir, pois muitas foram as lutas e maiores ainda a dificuldades!

Agradeço também aos benfeitores espirituais, que pela misericórdia do Cristo me auxiliaram nos momentos de reflexão.

À Mãe Santíssima, a quem eu confiava a vida de minhas filhas quando tinha que me ausentar, e que com seu coração puro e caridoso cuidou de minha casa e de minha família sempre que precisei!

Às minhas filhinhas Rafaela e Mariana, razão pela qual eu vivo! Vocês que abriram mão de momentos de convívio, que sofreram a minha ausência quando o dever e o estudo me chamavam! Mas agora vêm com muito alívio o fim dessa etapa!

Meu querido esposo, Denis Ribeiro, por toda a paciência e tolerância concedida nesses anos de absoluta dedicação a esta pesquisa!

A meus amados pais, Maria do Carmo e José Carlos Santiago, que mesmo de longe sempre se faziam tão presentes, incentivando-me a continuar!

À minha orientadora, Dra. Maria Angela Boccara de Paula, pela dedicação e orientação.

Aos funcionários e professores do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté.

“É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática” (FREIRE, 1996, p.22).

RESUMO

A abordagem da temática Saúde na Escola é de extrema relevância no que tange ao processo educativo e vem sendo alvo de estudos das áreas da educação e saúde pelas contribuições a todos os envolvidos: alunos, equipe pedagógica, família e comunidade. No Brasil teve início na metade do século XIX, sendo muito abordada no campo da saúde pública. No que tange à escola, muitas vezes os professores da Educação Básica realizam essa abordagem de maneira superficial e empírica, desprovidos de embasamentos científicos e, apesar de ser um tema transversal preconizado nos Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação, acaba sendo trabalhado pontualmente nas aulas de Ciências, Biologia ou Educação Física, por vezes de forma descontextualizada da realidade e dos problemas vivenciados pelo aluno e sua família. Este estudo teve como objetivo investigar se o tema saúde está presente na escola e de que forma está sendo contemplado pelos professores. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva, observacional e transversal, realizada com 38 professores do Ensino Fundamental II de uma escola pública municipal de uma cidade do vale do Paraíba Paulista. Os resultados mostraram que em relação ao objetivo central da pesquisa, evidenciou-se que 34 (89,5%) professores informaram conseguir inserir a temática saúde em suas aulas, sendo que a estratégia de ensino mais utilizada foi a roda de conversa discutindo exemplos e dúvidas do cotidiano dos alunos, seguido de aula expositiva dialogada abordando temas em relação aos direitos e deveres dos mesmos enquanto cidadãos. O assunto mais abordado foi referente ao uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco, citado por 29 (76,5%) professores. Os resultados encontrados mostraram o uso de estratégias didático-pedagógicas diferenciadas. Contudo, é preciso que o professor esteja bem preparado, desde a formação inicial, por meio de disciplinas curriculares ou por projetos interdisciplinares. Para tanto, é necessário que o mesmo tenha apoio técnico-científico de profissionais da área da saúde, formação acadêmica e capacitação profissional, a fim de fortalecer o binômio educação-saúde, oferecendo conhecimentos ao aluno, proporcionando autonomia e responsabilidade sobre o processo saúde/doença almejando melhores condições de vida e desenvolvimento humano.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento humano. Saúde na escola. Promoção da saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

The approach to the theme of Health at School is extremely relevant in regards the educational process and has become the subject of studies in the areas of education and health through contributions to all involved: students, pedagogical team, family and community. In Brazil, it began in the mid-19th century, and was much discussed in the field of public health. As for the school, teachers of basic education often carry out this approach in a superficial and empirical way, devoid of scientific bases and despite being a recommended cross-cutting theme in National Curricular Parameters of education, ends up being worked on time in the classes of Sciences, Biology or Physical Education, sometimes in a way that is decontextualized of the reality and problems experienced by the student and their family. This study aimed to investigate whether the health theme is present in school and in what form the teachers contemplated it. This is a quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study carried out with 38 elementary II school teachers, from a municipal public school in a city in the Paraíba Paulista valley. The results showed that regarding the main objective of the research, it was evidenced that 34 (89.5%) teachers reported being able to insert the health theme in their classes, being that the most used teaching strategy was a roundtable discussing examples and doubts of the students' daily life, followed by an expository class discussion approaching topics related to their rights and duties as citizens. The most discussed subject was related to the use of illicit drugs, alcohol and tobacco, cited by 29 (76.5%) teachers. The results found showed the use of differentiated didactic-pedagogical strategies. However, it is necessary that the teacher be well prepared, from the initial formation, through curricular disciplines or through interdisciplinary projects. Therefore, it is necessary that it has the same technical and scientific support of health field professionals, academic and professional training in order to strengthen the education-health binomial, providing knowledge to the student, providing autonomy and responsibility for the health / disease aiming to improve living conditions and human development.

KEY WORDS: Human development. Health at school. Health promotion. Health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Ações do Programa Saúde na Escola-----	39
Quadro 2: Caracterização das produções acessadas, a partir dos descritores “Saúde na Escola e Educação em Saúde” -----	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos sujeitos segundo o sexo -----	76
Tabela 2: Distribuição dos sujeitos segundo faixa etária -----	77
Tabela 3: Comparação da quantidade de sujeitos segundo estado civil: Município pesquisado (2016), Jequié (2008)-----	78
Tabela 4: Distribuição de sujeitos segundo o tempo de formação profissional e média salarial-----	81
Tabela 5: Distribuição de professores segundo o tempo de formação profissional e pós-graduação -----	83
Tabela 6: Distribuição de sujeitos segundo nível de pós-graduação e média salarial -----	83
Tabela 7: Distribuição de sujeitos segundo a carga horária semanal de trabalho e média salarial-----	84
Tabela 8: Distribuição de sujeitos segundo quantidade de escolas em que leciona e média salarial -----	86
Tabela 9: Distribuição de sujeitos segundo tempo trabalhado na escola pesquisada -----	87
Tabela 10: Distribuição de sujeitos segundo a disciplina ministrada-----	88
Tabela 11: Distribuição de sujeitos segundo a abordagem ou não da saúde segundo a disciplina -----	89
Tabela 12: Distribuição de sujeitos segundo a estratégia de ensino -----	91
Tabela 13: Distribuição de sujeitos segundo os temas mais contemplados na disciplina -----	97

LISTA DE SIGLAS

ABdC - Associação Brasileira de Currículo
ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANDES - Associação Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
ANPAE - Associação Nacional de Política e Administração da Educação
ANPED - Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
AV – Aveiro
BNCC - Base Nacional Curricular Comum
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNTE - Confederação Nacional dos Trabalhadores da Educação
CPM – Censo dos Profissionais do Magistério
CNDSS - Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNTE – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
CNE – Conselho Nacional de Educação
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DSS - Determinantes Sociais da Saúde
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EPS – Escolas Promotoras de Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GT – Grupo de Trabalho
HTPC - Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES - Instituições Ensino Superior
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
IPAI – Instituto de Proteção e Assistência à Criança
IOC – Instituto Oswaldo Cruz
LDB – Lei de Diretrizes e Bases

MEC – Ministério da Educação e Cultura
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organizações Não-Governamentais
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PARFOR - Plano Nacional de Formação de Professores
PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostragem Doméstica
PNE – Plano Nacional de Educação
PPP – Projeto Político Pedagógico
PSE – Programa Saúde na Escola
PSF – Programa Saúde da Família
SME – Secretaria Municipal de Educação
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNITAU – Universidade de Taubaté
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Problema	20
1.2 Objetivos	20
1.2.1 Objetivo geral	20
1.2.2 Objetivos específicos	20
1.3 Delimitação do estudo	20
1.4 Justificativa	21
2. REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1 Promoção da Saúde	24
2.2 Histórico dos Programas de Saúde na Escola	30
2.3 Programa Escola Promotora de Saúde	35
2.4 Programa Saúde na Escola	38
2.5 Educação em Saúde	40
2.6 Parâmetros Curriculares Nacionais	46
2.7 Base Nacional Comum Curricular	50
2.8 Temas Transversais	52
2.9 Tema Transversal Saúde	54
2.10 Formação docente	57
2.11 Estratégias de ensino	59
2.12 A saúde na Educação Básica	61
3 MÉTODO	72
3.1 Tipo de pesquisa	72
3.2 População	72
3.3 Instrumento	73
3.4 Procedimentos para coleta de dados	73
3.5 Análise dos dados	74
4 RESULTADOS e DISCUSSÃO	75
4.1 Dados socioeconômicos, profissionais e de formação dos professores	75
4.2 Questões para os professores em relação à abordagem da saúde nas aulas	88
4.3 Qual a importância da abordagem de temas relacionados à saúde na escola e em especial, em sua disciplina	114

CONCLUSÃO	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	122
ANEXO I - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté	145
APÊNDICE I – Carta para a instituição de ensino	146
APÊNDICE II – Termo de autorização da instituição de ensino	147
APÊNDICE III - Termo de consentimento livre e esclarecido	148
APÊNDICE IV - Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito	149
APÊNDICE V – Questionário: Dados socioeconômicos, profissionais e de formação.....	150
APÊNDICE VI – Questionário: Questões para os professores em relação à abordagem da saúde nas aulas.....	151

1 INTRODUÇÃO

A escola, bem como outros espaços sociais, cumpre papel primordial na formação dos estudantes, na construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Assim, torna-se local ideal para o desenvolvimento de ações que também promovam a saúde, as relações interpessoais, o respeito às diferenças e à ética dos alunos, colaboradores, família e comunidade.

Nas instituições educacionais, crianças e jovens permanecem no mínimo quatro horas por dia, cinco dias por semana, nove meses por ano. São as únicas instituições pelas quais passa, obrigatoriamente, toda a população infanto-juvenil (KLEIN; PÁTARO, 2008).

Assim, constituem propício para a realização de projetos que levem o aluno e a equipe pedagógica a perceberem a importância de se adquirir hábitos de vida mais saudáveis, além de atitudes e valores que respeitem a coletividade, o meio ambiente, as diferenças culturais, regionais, raciais, religiosas e de gênero.

Na escola, ações articuladas entre educação e saúde podem e devem ser incentivadas. Realizadas de forma harmoniosa e segura, são passíveis de colaborar na construção da autonomia do aluno e em sua corresponsabilidade no processo saúde/doença. Além disso, fortalecem o reconhecimento da importância que os fatores determinantes de saúde exercem em tal processo (BRASIL, 2002a).

A educação, tal qual a saúde, possibilita que o indivíduo desenvolva e fortaleça as relações sociais, fundamentais para a formação da autonomia e da cidadania (DEMO, 1995). Ao reforçar a importância que a saúde representa ao aluno e sua família, a escola apresenta-se como um local de consolidação de conhecimentos para aquisição de habilidades e atitudes pessoais que promovam a todos uma vida saudável.

Utiliza-se a expressão “saúde na escola” para designar o campo que compreende concepções, diretrizes, programas, projetos e ações relacionadas à saúde que acontecem no cenário escolar de forma educativa, preventiva ou assistencial, produzindo repercussões positivas sobre a qualidade de vida dos membros da comunidade escolar (VALADÃO, 2004).

Dessa forma, a introdução de teorias e práticas que contemplem a saúde no âmbito educacional pode promover aprendizado significativo, repercutindo nos hábitos de vida do aluno e também nos de seus familiares. Para que isso de fato aconteça, é imprescindível a presença do professor, elo fundamental nesse processo. É o personagem capaz de atuar de forma a desenvolver as potencialidades das crianças e dos jovens.

Contudo, a inserção da temática saúde na escola não deve ser considerada como disciplina, mas trabalhada de modo contínuo, por meio de atividades pedagógicas realizadas na sala de aula, na escola e na comunidade. Assim, torna-se possível contribuir para a formação de atitudes e aquisição de conhecimentos e valores que aperfeiçoem o comportamento dos alunos (BRASIL, 1997a). Ou seja, a saúde deve ser trabalhada de forma transversal, com os conteúdos curriculares tradicionais, formando um eixo longitudinal do sistema educativo e, em torno desses conteúdos, deve perpassar, transversalmente, temas vinculados ao cotidiano da sociedade. Assim, ainda que as disciplinas tradicionais permaneçam intocadas, seus conteúdos tornam-se impregnados pelo tema saúde (ARAÚJO, 1997).

Além da saúde, temas como ética, meio ambiente, pluralidade cultural, orientação sexual, trabalho e consumo também devem ser abordados, em todas as disciplinas do ensino fundamental, como “Temas Transversais” (BRASIL, 1998a).

Tais temas, definidos como um conjunto de assuntos considerados urgentes e necessários pela sociedade, para exercício da cidadania, devem ser incorporados às áreas convencionais do currículo do ensino fundamental – Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia, Arte, Educação Física, Língua Estrangeira (BRASIL, 1997b).

A abordagem do tema saúde na escola também deve ser realizada contemplando sua relação com seus fatores determinantes – sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais – grandes responsáveis pelas iniquidades em saúde (CARVALHO, 2013).

Entretanto, há de se considerar que o ensino de saúde tem sido um desafio para os professores da Educação Básica, devido em parte ao fato de terem que abordar temas que lhes são pouco conhecidos, como no caso dos Temas Transversais, bem como em decorrência de falhas em sua formação inicial e continuada. Como a abordagem da saúde na escola não pode pautar-se apenas em lições sobre o funcionamento do corpo humano, doenças ou noções de higiene, é preciso ampliar o entendimento a respeito do que vem a ser saúde. O aluno deve ser levado a refletir e questionar sobre como os fatores sociais, políticos e econômicos podem interferir em seu estado de saúde (BRASIL, 1997b).

O interesse pelo tema da pesquisa baseou-se fundamentalmente nesse cenário: a necessidade da abordagem de temas relacionados à saúde de forma transversal no contexto escolar pelos docentes da Educação Básica versus suas competências, considerando o significado do termo “competências” como a capacidade decorrente de profundo

conhecimento que alguém tem sobre um determinado assunto (FERREIRA, 2004), neste caso, sobre a saúde, tema ausente ou pouco presente nas licenciaturas.

A motivação para tal estudo surgiu do fato de a pesquisadora ser enfermeira e responsável pelas ações de Educação em Saúde na disciplina Saúde Coletiva no Departamento de Medicina de uma universidade do vale do Paraíba Paulista. Leciona para o quinto e sexto ano desse curso, e as ações práticas realizadas durante os estágios (palestras e atividades voltadas à prevenção de agravos e à Promoção da Saúde) acontecem em espaços comunitários (escolas, igrejas, cooperativas de reciclagem, entre outros) adstritos às unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município pesquisado.

Verificando que o núcleo escolar solicita com frequência a presença de profissionais de saúde, tanto de universidades como da unidade de ESF, para abordar temas relacionados à saúde, especialmente quando o assunto a ser contemplado é complexo, como os que envolvem sexualidade, uso de drogas, contracepção e doenças infectocontagiosas. Tal solicitação comprova que há algumas limitações para a abordagem dessas temáticas pelos professores da Educação Básica.

Assim, percorrendo o caminho da educação e da saúde, como pedagoga e enfermeira, a pesquisadora confrontou os dois setores (saúde e educação). Buscou difundir saberes sobre saúde no âmbito escolar, muitas vezes de forma desarticulada entre o que ensinavam e o que realmente o aluno precisava saber, de acordo com seu contexto socioeconômico e cultural, e muitas vezes sem o respaldo científico necessário.

De um lado, profissionais da saúde, com vasto conhecimento em sua área de formação (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros), mas com pouca ou nenhuma experiência didática, e de outro lado, professores da Educação Básica, com ampla e admirável experiência didático-pedagógica, porém com restrito conhecimento a respeito da temática saúde e seus determinantes sociais.

Essa situação sinaliza para a urgência e necessidade de introdução de temas relacionados à saúde na formação inicial e continuada dos docentes da Educação Básica, bem como da didática aplicada à saúde aos profissionais da saúde. Isso porque esses profissionais estarão constantemente orientando clientes e familiares em ambientes privados, assim como realizando ações de Educação em Saúde em escolas, empresas e espaços comunitários, colaborando para a Promoção da Saúde e para o exercício da cidadania.

Como destacou Souza (2001) ao perceber que existem casos de algumas áreas de ensino em que os professores apresentam apenas a formação técnico-científica sobre o

conteúdo da disciplina faltando-lhes a organização didática, como os das áreas da saúde, podendo gerar insegurança e ansiedade aos mesmos.

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro destaca-se nas ações educativas, pois, como agente de trabalho em saúde, tem desempenhado um importante papel na Educação em Saúde, pois foram formados para preencher a falta de profissionais voltados às atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920 (LIMA, 1996).

É importante destacar também que a abordagem de temas relacionados à saúde visa à Promoção da Saúde. Assim, ao se tornarem conscientes dos processos que envolvem a saúde e a doença, alunos e professores passam a ser corresponsáveis, portanto agentes transformadores em busca de melhores condições de vida e saúde. Passam a ter maior acesso às informações em saúde, cultura e lazer (BRASIL, 2001), o que incentiva a análise crítica e reflexiva sobre valores, condições sociais e estilos de vida (IERVOLINO, 2000).

Embora a instituição educacional não tenha a tarefa principal de prestar atendimento para a resolução de problemas de saúde dos alunos, existe a obrigação inerente à profissão no sentido de promover o bem-estar das crianças/adolescentes e criar melhores condições para a sua aprendizagem. Contudo, já se evidenciou que o professor da Educação Básica nem sempre dispõe de conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas no campo da saúde escolar que, supostamente, deveria ter adquirido em sua formação inicial e continuada (MELO, 2001).

Desse modo, frente à importância e complexidade do tema foram inevitáveis alguns questionamentos: os Professores do Ensino Fundamental II estão conseguindo abordar a saúde em suas aulas de forma transversal, sem que o assunto seja tratado como mais uma disciplina? O Professor do ensino fundamental II tem competência para tal abordagem, com base em sua formação inicial e continuada? Conhece o assunto suficientemente bem, ao ponto de inserir em aula conteúdos de outras áreas além dos de sua área de formação e atuação profissional? Dispõe do auxílio de profissional de outras áreas do saber (Saúde ou Assistência Social), para se atualizar em relação à temática?

A reflexão crítica do fazer pedagógico sobre ações de saúde pode levar o professor do Ensino Fundamental a desbravar novas formas de educar. Segundo Freire (1996, p. 22), “É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática”.

Garantir a atenção à criança e ao adolescente e a inter-relação das políticas de educação e saúde contribuiu para a criação de ambientes seguros e favoráveis à saúde (MATOS; MARTINS, 2013).

Por fim, para que a abordagem da saúde na escola se efetive de fato como um tema transversal é preciso conscientização de sua importância por parte dos gestores escolares, professores, pais e responsáveis. Assim, contribuir para a formação do cidadão participativo e reflexivo, conhecedor de seus direitos e deveres na sociedade.

1.1 Problema

Considerando que assuntos referentes à saúde necessitam ser abordados de forma contextualizada e transversal nas diferentes disciplinas do currículo do Ensino Fundamental, propiciando ao aluno oportunidades para se posicionar diante de questões que interferem em sua vida e na coletividade, questiona-se: Isso realmente acontece? Quais são os conteúdos ministrados? Quais estratégias didático-pedagógicas são utilizadas pelos Professores do Ensino fundamental para contemplar o tema saúde.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

- Verificar se o tema “saúde” está sendo abordado em sala de aula pelos professores das diferentes disciplinas do Ensino Fundamental II.

1.2.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil socioeconômico, profissional e de formação dos participantes;
- Identificar quais conteúdos relacionados à saúde são trabalhados pelos professores;
- Pesquisar quais estratégias de ensino são utilizadas na abordagem da temática.

1.3 Delimitação do estudo

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2012), o município onde foi realizada a pesquisa possuía, no ano de 2010, uma população de 278.686

habitantes, com estimativa de 302.331 habitantes para 2015. Com área de 625 km², ocupa a décima posição dentre os municípios mais populosos do interior de São Paulo, sendo o 23º mais populoso do Estado.

Em relação aos dados educacionais, a cidade comporta seu maior número de docentes no Ensino Fundamental, totalizando 1.586 docentes no ano de 2012: 517 em de escolas privadas, 996 em escolas públicas municipais e 73 em escolas estaduais. Em 2012, a cidade possuía 88 escolas de Ensino Fundamental: 30 privadas, 52 municipais e seis estaduais. No mesmo ano, foram matriculados 40.817 alunos no Ensino Fundamental, dos quais 7.944 foram em escolas privadas, 32.366 em municipais e 507 em estaduais (IBGE, 2012).

Segundo dados da Secretaria Municipal de Educação (SME), em 2015 o município contava com 51 escolas que ofereciam o Ensino Fundamental II, 714 professores e 12.955 alunos matriculados nesse nível educacional.

A escola pesquisada foi escolhida dentre as demais por se tratar da instituição que comporta o maior número de alunos e professores do Ensino Fundamental II: 47 professores e 1.309 alunos. Foi criada em 19 de setembro de 1959, inicialmente com a função de Ginásio de Aplicação, junto a uma Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do município. Posteriormente, foi transformada em Colégio Municipal, pela Lei Municipal nº 1.384, de 30 de outubro de 1972. Funcionando em três períodos, atualmente a escola mantém cursos de Ensino Fundamental II (do 6º ao 9º ano) e de Ensino Médio (1º ao 3º ano), atendendo 2.342 alunos. É a única de nível médio mantida pela Prefeitura Municipal (A GAZETA DOS MUNICÍPIOS, 2009), situada na região urbana central do município.

1.4 Justificativa

A inserção da temática saúde na Educação Básica pode representar um poderoso instrumento de transformação da realidade de vida dos alunos, pois a saúde não deve ser compreendida apenas como a ausência de doenças, mas como o resultado do conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais. Assim, representa direito fundamental para que o indivíduo possa lutar por melhores condições de vida.

Por ser um ambiente no qual o aluno passa grande parte de sua vida, a escola é corresponsável pelo seu desenvolvimento enquanto cidadão, devendo prover recursos para que consiga refletir e analisar fatos e acontecimentos que ocorrem ao seu redor, a fim de interferir no em seu contexto. Dessa forma, espera-se que o professor possa ser um agente

capaz de oferecer tal aprendizado, de modo a ampliar os conhecimentos sobre temas relevantes para uma vida saudável e consciente em sociedade, como a saúde.

Com experiência nas áreas de educação e saúde, e por atuar como docente na disciplina Saúde Coletiva para o curso de Medicina (disciplina que tem como um de seus princípios norteadores a Promoção da Saúde individual e coletiva), a pesquisadora tem plena consciência da importância da participação social e da efetivação das políticas públicas de saúde no desenvolvimento da autonomia e emancipação do indivíduo.

A pesquisadora acredita que, ao tomar conhecimento dos fatores que interferem no processo saúde/doença, tanto o professor quanto o aluno tornam-se aptos ao enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem em sua qualidade de vida.

Saber que assuntos relacionados à saúde devem ser introduzidos pelos professores de forma transversal nas diferentes disciplinas do Ensino Fundamental II levou a pesquisador a refletir sobre a complexidade do fato. Acredita tratar-se de atividade árdua para os professores, demandando conhecimento amplo sobre sua disciplina de formação ou atuação, e também de temas não são conhecidos por eles, por não terem sido tratados durante sua formação inicial ou continuada.

Sabe-se que os professores da Educação Básica recorrem com frequência aos PCN, a fim de que os Temas Transversais sejam contemplados na prática docente. No entanto, o conhecimento a respeito de temas relacionados à saúde deve ser pautado na realidade do aluno (contexto, ambiente e tempo), para que faça sentido em sua vida. Além disso, é necessário que o professor tenha competências para trabalhar esses temas de forma a atender as necessidades dos alunos, o que, na opinião da pesquisadora, em minha opinião poderia ser feito por meio de formação e atualização constantes.

Na escola de educação fundamental, as questões de saúde – assim como outros tantos temas de natureza social – são continuamente agregados ao processo educativo ou ao currículo de fato, não raro de forma desarticulada, competitiva, ou mesmo contraditório (VALADÃO, 2004, p. 12).

Muitos cursos formadores de professores ainda não contemplam de forma efetiva o Tema Transversal saúde em sua grade curricular, abordando-o muitas vezes de forma superficial, deixando a cargo do próprio aluno a pesquisa sobre o assunto. Portanto, é necessário amparar esse profissional, oferecendo-lhe ferramentas pedagógicas, recursos tecnológicos e capacitação permanente para a transmissão de informações fidedignas aos alunos. Isso pode ser alcançado, por exemplo, com Educação em Saúde oferecida por profissionais da saúde de unidades de ESF, ou por meio de parcerias com universidades.

A pesquisadora comprovou a importância das ações de Educação em Saúde para a atualização do corpo docente e conhecimento dos alunos quando participou de atividades em algumas escolas de Educação Básica inseridas nas áreas adstritas às unidades de ESF de um município do vale do Paraíba Paulista. Presenciou, nessas escolas, o interesse dos docentes em aprender e se atualizar sobre temas de saúde, para que pudessem trabalhar com seus alunos e suas famílias.

Dessa forma, é justificável o interesse pelo tema da pesquisa, ao questionar se o assunto saúde está sendo desenvolvido nas aulas de forma transversal. É preciso também conhecer quais temas são abordados, as metodologias utilizadas, os programas de saúde do escolar disponíveis em nosso país e a história da saúde na escola, assim como a importância da Educação em Saúde realizada por profissionais da saúde em parceria com as escolas, atualizando o corpo docente e informando os alunos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, realiza-se a revisão narrativa da literatura, processo em que se utiliza a aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema em curto período de tempo e que descreve o Estado da Arte de determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Posteriormente, foi efetuada a revisão integrativa da literatura, que viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico de forma que o pesquisador se aproxime da problemática que deseja apreciar. É observado um panorama sobre a produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Essa revisão culminou na elaboração de um quadro que apresenta os artigos científicos selecionados.

2.1 Promoção da Saúde

As áreas de Saúde e Educação relacionam-se constantemente, devido à estreita ligação que exercem na formação do indivíduo como cidadão. Contribuem para que ele se torne responsável por ações que poderão influenciá-lo em toda sua vida, principalmente na adoção de comportamentos que possibilitem a promoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como ausência de enfermidades (OMS, 1946).

Uma das tentativas do modelo biomédico de conceituar a saúde partiu do filósofo naturalista americano Christopher Boorse que, com sua teoria funcionalista, elaborou um conceito negativo da saúde, percebendo-a como simples ausência de doença (BOORSE, 1975). Assim, a classificação entre saudáveis e doentes deveria ser realizada com fundamentos em dados objetivos, excluindo-se as dimensões econômica, social, cultural e psicológica da base teórica da saúde-doença. Ao mesmo tempo, deveria ser rejeitada a experiência clínica como referência viável e reafirmar que somente a Biologia e a Patologia podem fornecer dados objetivos para sua definição (ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002). Essa conceituação da saúde, entendida como mera ausência de doença, é largamente difundida no senso comum.

Por outro lado, a corrente normativista, também chamada subjetivista ou construtivista, opõe-se às concepções deterministas e reducionistas em saúde, afirmando a

presença necessária de critérios antropológicos na definição da saúde e da doença. Tem como um de seus principais representantes Lennart Nordenfelt, que pauta a saúde na ação pragmática do sujeito no mundo. Considera o terreno da manifestação afetiva do ser humano, além de propor um conceito de saúde aplicável, tanto à saúde física, como à saúde mental (GAUDENZI, 2016).

Para Segre e Ferraz (1997), o modelo biomédico apresenta-se ultrapassado, já que ainda faz distinção entre o físico, o mental e o social. Os autores enfatizam que saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e sua realidade e que o processo de saúde não pode ser unilateral, devendo haver vínculo afetivo entre os envolvidos.

No caso do aluno, para que haja promoção da saúde, a educação deve abrangê-lo de forma integral, contemplando todas as fases de seu desenvolvimento, trabalhando com a autoestima, com a capacidade de adquirir hábitos de higiene saudáveis. Além disso, deve objetivar o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que possam contribuir para a adoção de um modo de vida mais saudável e da capacidade de refletir sobre os acontecimentos da vida (IERVOLINO, 2000).

Saúde deve ser considerada como recurso importante para a obtenção do desenvolvimento social, pessoal, cultural, econômico, ambiental, comportamental e biológico, pois esses fatores podem favorecê-la ou prejudicá-la (BRASIL, 2002b). É resultado de um processo de produção social e sofre influência de condições de vida adequadas e de bens e serviços, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2009).

As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem (CARVALHO, 2013, p. 19).

Os governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser estabelecida com a implantação de medidas sanitárias e sociais adequadas (OMS, 1946). Entretanto, não é o que se observa na prática, ficando muitas vezes a cargo da iniciativa privada, de Organizações Não-Governamentais (ONG) ou da própria sociedade civil a responsabilidade por ações que promovam e recuperem a saúde da população.

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, saúde é legalmente considerada direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Do mesmo modo, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais, identificados como fatores determinantes e condicionantes

dos níveis de saúde da população, expressam a organização social e econômica de um país (BRASIL, 1998a).

Destacam-se aqui os determinantes sociais estruturais que geram estratificação social, refletindo: distribuição de riqueza, poder e prestígio nas sociedades; estrutura de classes sociais; distribuição de renda; preconceito com base em fatores como o gênero, a etnia ou deficiências; e, estruturas políticas e de governança que alimentam as iniquidades relativas ao poder econômico (CARVALHO, 2013).

Por outro lado, tornou-se lugar-comum repetir que saúde não é ausência da doença e sim qualidade de vida, o que, apesar de correto, costuma um enunciado vazio de significado, revelando a necessidade de defini-la em seu sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do sistema médico (MINAYO, 2000).

A qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades: viver, sentir, amar, trabalhar, produzir bens e serviços, fazer ciência ou artes. Resta apenas fazer dessa noção um conceito operativo (RUFINO, 1994).

Dessa forma, pode-se pressupor que o patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. Dessa forma, convém salientar que o conceito de saúde guarda relações com a noção de qualidade de vida, e que saúde não é mera ausência de doença, negando assim o reducionismo biomédico (MINAYO, 2000).

Assim, a saúde, reconhecida como o maior e melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal do indivíduo, não pode ser responsabilidade exclusiva do setor de saúde, devendo ir além de um estilo de vida saudável, enfatizando os recursos sociais e as capacidades físicas da pessoa em busca de promoção de saúde (BUSS, 2010).

A Promoção da Saúde ganhou destaque no campo da saúde pública, pois resgatou a concepção de saúde como produção social e buscou desenvolver políticas e ações coletivas que extrapolem o enfoque de risco, ou seja, o campo da prevenção (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Em âmbito internacional, em 1986, a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, constituiu uma resposta às crescentes expectativas por uma proposta de saúde pública mundial. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde,

de 1978, no documento da OMS sobre Saúde Para Todos, e no debate ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde sobre ações necessárias para o setor (BRASIL, 2002a).

A Carta de Ottawa cita uma série de pré-requisitos para a conquista da saúde, como paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. O documento define Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo (BRASIL, 2002b).

Dentre os campos de ação da promoção de saúde mencionados na Carta de Ottawa estão o estabelecimento de políticas públicas favoráveis à saúde, a criação de ambientes propícios, o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços sanitários (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

A segunda Conferência sobre Promoção de Saúde, realizada em Adelaide, Austrália, em 1988, enfatizou a elaboração de políticas públicas saudáveis, incentivando a criação de ambientes físicos e sociais favoráveis à saúde. Na terceira Conferência realizada em Sundsvall, Suíça, em 1991, foi firmado o compromisso das organizações do Sistema das Nações Unidas com o desenvolvimento sustentável e a interdependência entre ambiente e saúde, destacando o princípio da equidade na criação de ambientes promotores de saúde (BRASIL, 2002a).

A Declaração de Jacarta, elaborada na quarta Conferência sobre Promoção da Saúde, realizada em 1997, na Indonésia, foi a primeira a incluir o setor privado no apoio à promoção da saúde. Na quinta Conferência Mundial, realizada no México em 2000, houve avanços no desenvolvimento das prioridades em relação à promoção de saúde para o século XXI apontadas em Jacarta e confirmadas na Assembleia Mundial da Saúde de 1998: promover a responsabilidade social em matéria de saúde; ampliar a capacitação das comunidades e dos indivíduos; aumentar a “inversão” no desenvolvimento da saúde; assegurar a infraestrutura necessária à promoção de saúde e fortalecer sua base científica; e, reorientar os sistemas e serviços de saúde (BRASIL, 2002a).

“A partir da Conferência de Otawa desencadeou-se um processo contínuo de ampliação do conceito de promoção da saúde, mediante a valorização de suas dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais” (VALADÃO, 2004, p. 21).

Na busca pela promoção da saúde, destaca-se a participação da sociedade civil e de voluntários em programas nos mais diversos setores, como na educação e na saúde, transcendendo a ação governamental. Essa participação representa um passo vital para a

saúde, visto que pode assegurar decisões justas sobre os temas relativos à igualdade nesse setor (CARVALHO, 2013).

A partir da década de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser responsável pelo atendimento de saúde de 70% dos brasileiros, que dependem essencialmente dos seus serviços. Passou a ser responsável também pela normalização e fiscalização de todo o sistema privado (CARVALHO; WESTPHAL; LIMA, 2007).

Em 1998, com a elaboração do novo programa de atenção à Promoção da Saúde, denominado “Assistência preparatória”, houve estranhamento e muita resistência dos profissionais de saúde, especialmente daqueles mais ligados ao movimento sanitário e à Saúde Coletiva. Isso porque confundiam a Nova Promoção da Saúde, apoiada nos princípios da participação dos sujeitos individuais e coletivos nos processos de tomada de decisão, com busca de equidade e articulação intersetorial para resolver o problema da ampla determinação do processo saúde-doença (BUSS, 2003).

A consolidação da Promoção da Saúde como Política Nacional foi realizada por um grupo brasileiro constituído por professores de universidades, gestores de programas de alguns estados, sob os auspícios da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). A ABRASCO é hoje a maior e mais forte entidade da classe, responsável por estudar e oferecer diretrizes ao governo (CARVALHO; WESTPHAL; LIMA, 2007).

Os autores anteriormente citados ressaltam que, em 30 de março de 2006, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio da Portaria 687 (BRASIL, 2006a), que definiu a saúde como resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico. A Portaria reconhece que o processo saúde-doença está associado a determinantes e condicionantes mais amplos, impossíveis de serem modificados somente pelo aparato biomédico, e favorece a ampliação de escolhas saudáveis pelos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham.

Contudo, ao abordar a Promoção da Saúde no Brasil é necessário destacar que não há como dissociá-la de um quadro de iniquidades históricas de grandes proporções, com desafios que colocam o setor em um cenário de lutas constantes. Constata-se a necessidade de que o Estado assuma a responsabilidade por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Assim, Promoção da Saúde vai além de um estilo de vida saudável; contribui para a busca do bem-estar global, individual e coletivo (BRASIL, 2002a), não dependendo apenas do setor saúde, mas também da ação coordenada entre governo, setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e ONGs, autoridades locais, indústria e mídia (BRASIL, 2010a).

Além da intersetorialidade, é importante também considerar a realidade do sujeito que recebe e participa de ações que promovam a saúde. Assim, as estratégias e programas devem ser adaptados à realidade de cada região, considerando as diferenças sociais, culturais e econômicas (BRASIL, 2002b).

A fim de promover o bem-estar da sociedade em diversas áreas, os governos utilizam políticas públicas que podem ser definidas como um conjunto de ações e decisões voltadas para a solução de problemas. São a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para favorecer a qualidade de vida do cidadão e o interesse público (LOPES; AMARAL; CALDAS, 2008).

Considerando que um dos objetivos principais do Estado é proteger a sociedade e defender a nação, faz-se necessário instituir leis e políticas públicas visando à regulamentação e à organização da vida em sociedade, determinando direitos e deveres para os cidadãos. Tais políticas não são impostas às pessoas, mas apresentadas como alternativa para a manutenção ou recuperação de sua saúde, tornando os cidadãos os maiores beneficiados, quando as colocam em prática (MÁZARO; BERNARDES; COÊLHO, 2011).

A abordagem da saúde deve estar presente no âmbito escolar, fazendo com que o aluno a compreenda como direito à cidadania, pois, por meio de informações adequadas, ele pode decidir de que forma viver. E para viver bem e com saúde deve adotar atitudes individuais e coletivas de preservação da saúde e do meio ambiente, ciente de seus direitos e deveres em relação à saúde e à educação.

A escola é um elo importante no processo de aquisição de saberes sobre saúde, já que é nesse espaço que as crianças permanecem por longos períodos de tempo e em constante interação com a comunidade escolar.

O setor educacional é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para: fortalecimento das capacidades dos indivíduos; tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade; criação de ambientes saudáveis; e, consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, em virtude de uma nova cultura da saúde (BRASIL, 2002c).

Além de sua função pedagógica, a escola desempenha função social e política voltada para a transformação da sociedade, exercício da cidadania e acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem. Dessa forma, o período escolar é fundamental para se trabalharem temas relacionados à saúde (BRASIL, 2002b).

Pelicioni (2000) ressalta que a participação dos indivíduos e da comunidade na definição de metas e na implantação de projetos escolares almejando a promoção da saúde na

escola destacava-se como estratégia para a obtenção de melhores condições de vida, fortalecendo a saúde pública e a cidadania.

Para isso, torna-se fundamental a garantia de espaços para troca de experiências e para construção coletiva de saberes nas escolas, com a participação ativa dos sujeitos em práticas cotidianas. Objetiva-se uma escola que forme cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida (BRASIL, 2007a).

Sendo assim, ações de Promoção de Saúde devem se apoiar em um modelo que explica a saúde, não só como ausência de doença, mas também em que os determinantes sociais tenham relativa importância sobre a qualidade de vida do indivíduo, oferecendo-lhe possibilidades de escolhas, mediante conhecimento.

2.2 Histórico dos Programas de Saúde na Escola

A política de atenção à saúde escolar no mundo remonta ao final do século XVIII e início do século XIX, quando o médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) elaborou o System einer Vollständigen Medicinischen Politizei, conhecido posteriormente como Sistema Frank, publicado na Alemanha a partir de 1779 (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

O Sistema Frank fez com que Johan Peter Frank fosse reconhecido como o pai da saúde escolar, pois. Explicou detalhadamente como deveriam ser o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais, desde a prevenção de acidentes e higiene mental até a ventilação das salas de aula, com a participação dos “oficiais de saúde” (LIMA, 1985).

Um dos deveres desse oficial era o de agir nos colégios, instruindo, tanto as crianças, quanto os professores, a respeito da manutenção e promoção da saúde, e esclarecendo o adolescente a respeito dos excessos sexuais (ROSEN, 1979).

No Brasil, os primeiros estudos sobre saúde escolar surgiram a partir de 1850 (MONCORVO FILHO, 1917). Em 1889, um decreto do Barão do Lavradio regulamentou a inspetoria das escolas públicas e privadas da Corte, porém a questão da higiene escolar ganhou impulso somente a partir do início do século XX. Nessa época, o país vivenciava uma crítica situação de saúde pública, marcada pela intensa imigração decorrente principalmente da expansão da cafeicultura (LIMA, 1985).

Assim, o país estava à mercê de doenças como varíola, peste bubônica, cólera, febre amarela urbana, malária, sífilis, tuberculose e hanseníase, que se traduziam em alta mortalidade populacional, principalmente entre as crianças, vitimadas também pela

desnutrição, diarreias ou doenças hoje imunopreveníveis, tais como sarampo, tétano, coqueluche e difteria (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Em março de 1899, o médico Carlos Arthur Moncorvo Filho fundava, na cidade do Rio de Janeiro, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI). A finalidade do Instituto era intervir e amparar, por meio de medidas eugênicas, preventivas, protetoras e educativas, as crianças pobres, doentes, maltratadas e moralmente abandonadas da capital do País. Em 1909, o médico propôs ao prefeito do Distrito Federal, Inocêncio Serzedello Corrêa, a criação de um Serviço de Inspeção Sanitária Escolar que abrangeria atuações sobre a infância, irradiando os preceitos higiênicos necessários a um público mais amplo do que o assistido pelo IPAI (CAMARA, 2013).

Essa autora salienta que o IPAI objetivava inspecionar, cuidar, regulamentar, exercer, proteger e fundar mecanismos que coordenassem um plano geral de assistência médica, filantrópica e educativa à infância e às famílias pobres. Ginástica médica, cursos populares, exames de amas de leite, distribuição de leite esterilizado, doação de enxoval para recém-nascidos, cursos populares, puericultura intrauterina, visitas domiciliares, vacinação e realização de cirurgias compunham a malha assistencial de Moncorvo Filho.

Pretendia-se atuar nas escolas, fornecendo orientações médicas quanto à organização e às práticas escolares, com a adequação dos prédios escolares, iluminação adequada, melhoria das condições sanitárias das escolas e dos alunos. A atuação seria de maneira preventiva e profilática, no controle das doenças infectocontagiosas. A presença da higiene nas escolas configurou-se como elemento fundamental na formação de hábitos saudáveis e no conhecimento: do corpo e de seu funcionamento; das condições de saúde; dos tipos de vestimenta; da higiene da casa; dos exercícios físicos; do trabalho; da vida na cidade e no campo; e, dos diferentes tipos de doenças e suas formas de prevenir, cuidar e sarar (CAMARA, 2013).

Ainda em relação à saúde na escola, Moncorvo Filho (1913a, p. 17) ressalta:

[...] entre as atribuições da Assistência Pública Municipal, seja incluída a da assistência médica à infância escolar, estabelecendo-se inspeções quinzenais nas escolas municipais e particulares, de modo a evitar-se a propagação de afecções contagiosas, que não inibem os alunos de frequentarem as escolas e que, no entanto, podem determinar a disseminação de futuros males. Assim, escapando à inspeção leiga dos professores, não escapará à dos inspetores profissionais.

Para o desenvolvimento das atividades, duas forças foram consideradas complementares na escola: o médico e o professor. Ao professor cabia colaborar com a tarefa higienista. Do médico, esperava-se que pudesse atuar pedagogicamente na escola. Deveria

colocar-se em estreita relação com o chefe do Serviço de Inspeção Sanitária Escolar, os diretores das escolas, os professores, os alunos e os inspetores escolares da Diretoria de Instrução Pública Municipal. Nas visitas às escolas, recomendava-se que estivesse sempre acompanhado do professor, que participaria das anotações sobre as providências sanitárias a serem realizadas. Do professor era exigido, antes de ser nomeado, o exame de sanidade, a fim de comprovar a sua aptidão (MONCORVO FILHO, 1913b).

Aos Diretores era indicada uma atuação pautada nos preceitos higiênicos, devendo mover-se pela preocupação em colocar em prática todos os meios necessários a evitar a propagação das moléstias transmissíveis, estabelecendo nas escolas a observância das medidas e a sua profilaxia (CAMARA, 2013).

A partir de 1916, houve a ressignificação da Inspeção Médico-Escolar, cuja direção passou para a Diretoria Geral de Instrução Pública (ESCOBAR; BERCINI; SILVA, 1991).

A Diretoria Geral de Instrução Pública, em conjunto com o Instituto Soroterápico do Butantã, passou a realizar cursos de educação sanitária voltados aos professores e diretores da rede pública de ensino. O programa do curso elementar de higiene era apresentado, e a iniciativa justificava-se porque se considerava a escola um dos maiores fatores de uma "regeneração sanitária" (FERRIANI, 1991).

Os primeiros programas de educação em saúde no País foram oferecidos por Carlos Sá e César Leal Ferreira, que em 1924 criaram, no Município de São Gonçalo - RJ, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual. No ano seguinte, Antonio Carneiro Leão mandou adotar o mesmo modelo nas escolas primárias do antigo Distrito Federal (LEVY *et al.*, 1996).

No final da primeira década do século XX, foram criados por Arnaldo Vieira de Carvalho um curso teórico-prático de higiene e puericultura para professores e o primeiro curso de Higiene Escolar, na faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Dentre os objetivos deste último curso, estava o de "habilitar as enfermeiras escolares" (ESCOBAR; BERCINI; SILVA, 1991). Foi a primeira vez que se viu a presença da enfermagem na área escolar, o que indicava que o valor do profissional dessa área era reconhecido.

A década de 1920 foi um período que se caracterizou, na esfera da saúde, pela ação conjunta dos estados brasileiro e norte-americano, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e da Fundação Rockefeller. Aquela Fundação americana tinha interesse em contribuir com a modernização da saúde pública brasileira, em consonância com os ideais de cientificidade, racionalidade e higiene imperante (MOREIRA, 1999).

Moreira (1999) enfatiza que o modelo introduzido pela Fundação Rockefeller pretendia formar enfermeiras com treinamento e controle exercidos por enfermeiras norte-

americanas. A perspectiva de uma carreira construída por e para profissionais de enfermagem, ainda que com a anuência dos médicos, à qual se tinha acesso por seleção e na qual se ascendia por mérito, ganha destaque a partir de 1922, ano de criação do Serviço de Enfermeiras do DNSP, e de 1923, com a fundação da escola de enfermeiras do DNSP, batizada em 1926 de Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery.

Carlos Chagas, que passou a acumular a direção do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e do DNSP, incentivou a criação de cursos e escolas, entre elas a Escola de Enfermeiras Visitadoras, em 1923, em cooperação com a Fundação Rockefeller (MOREIRA, 1999). Outro exemplo importante foi a inclusão das disciplinas de puericultura e higiene nos cursos de magistério (ESCOBAR; BERCINI; SILVA, 1991).

Acreditava-se que a doença advinha primeiramente da habitação, das condições de vida dentro de casa, tornando-se necessária a profilaxia, assim como a correção dos defeitos da habitação e a propagação de novos hábitos de higiene entre seus ocupantes. Essas ações demandavam a formação de profissionais voltados para a educação e saúde, mas esse papel poderia ser desempenhado por Enfermeiras Visitadoras, em vez dos Visitadores de Saúde, agentes “leigos” que assistiam à população com conhecimento empírico, sem organização e controle formal. Desse modo, regulamentava-se, ao mesmo tempo, a Enfermagem como profissão estratégica na organização sanitária da cidade (MOREIRA, 1999).

Nesse cenário, a saúde articulada à educação demarcava o espaço privilegiado de atuação da Enfermagem, seu campo de trabalho, inclusive nas escolas. As Enfermeiras de saúde pública preveniam sobre a disseminação de doenças contagiosas e procuravam educar os alunos nos preceitos básicos da higiene pessoal (MOREIRA, 1999).

Em 1925, foram criados a Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde do Estado de São Paulo, com a finalidade de “[...] promover a formação da consciência sanitária da população e dos serviços de profilaxia geral específica” (LEVY *et al.*, 1996,p.15). Surge o título de Educador Sanitário, preparado pelo Instituto de Higiene do Estado, cuja responsabilidade principal era a de divulgar noções de higiene para alunos das escolas primárias estaduais. Na mesma época foi criada, no Estado de Pernambuco, a Inspeção de Educação Sanitária do Departamento de Saúde e Assistência.

Durante os anos de 1930, houve um deslocamento da problemática da saúde escolar de nível Estadual para nível Federal, em virtude do governo de Getúlio Vargas (ESCOBAR; BERCINI; SILVA, 1991).

Nessa época Fernando de Azevedo, um dos precursores da Escola Nova, criticou a forma como a educação tradicional tratava os assuntos da saúde, sempre em segundo plano,

Não havia estrutura adequada para o ensino da higiene e da Educação Física, disciplinas importantes no contexto em que o país se encontrava. Nessa nova concepção de escola, as crianças teriam assistência médica, que se prolongaria até a casa do aluno, com as visitas das enfermeiras (JÚNIOR, 2008).

Azevedo (1933) acreditava que, por meio da educação sanitária seria possível estabelecer vigilância constante sobre os hábitos de vida do aluno, usando a Educação em Saúde, palestras, filmes, exposições, cartazes, panfletos, dramatizações, concursos infantis e patrulhas sanitárias para atingir um estado satisfatório de saúde.

A precariedade das condições sociais da população da época e das estruturas dos prédios nos quais se instalavam as escolas era constantemente criticada por Azevedo, que defendia a ideia de que o homem brasileiro poderia ser aperfeiçoado por meio da abordagem da saúde principalmente nas escolas. Defendia também que a educação integral (moral, física e intelectual) era um direito da criança e obrigação dos educadores (JÚNIOR, 2008).

Dessa forma, devido às necessidades apresentadas pela população brasileira e especificamente a escolar, foram sendo criados programas e iniciativas que contemplassem a abordagem de temas relacionados à Saúde na escola, para estudantes e professores.

A promoção da saúde visa à qualidade de vida em todos os espaços e ambientes que o indivíduo convive. Então a responsabilidade é distribuída por todos os envolvidos: o indivíduo, a comunidade, o sistema de saúde do governo. Assim, se a promoção da saúde ocorre nos ambientes em que as pessoas vivem, a escola certamente é também um espaço em que se constrói as condições para a promoção do bem-estar individual e coletivo (CARVALHO; SANTANA, 2010, p. 2).

A escola é uma instituição fundamental na vida do homem e na sua formação sociocultural, sendo corresponsável pelo desenvolvimento das competências sociais no indivíduo. Depois da família, integra e amplia a educação dada pelos pais ou encarregados de educação. Evoca para si papel decisivo na formação do sujeito e no desenvolvimento de suas possibilidades físicas, mentais e sociais (CARVALHO; SANTANA, 2010).

Essas exigências atribuem à escola novas tarefas, novas atribuições, as quais Perrenoud (1993, p. 141) descreve, afirmando que não cabe à escola "[...] ensinar somente a ler, escrever e contar, mas também a tolerar e a respeitar as diferenças, a coexistir, a raciocinar, a comunicar, a cooperar, a mudar e a agir de forma eficaz".

Porém, foi apenas na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da educação de 1971 (LDB/71) (BRASIL, 1971) que o tema saúde passou a ser garantido no ambiente escolar, regulamentada por meio do Parecer nº 2.264/1974, definindo que Programas de Saúde deveriam ser realizados nas escolas com o intuito de romper com a forma de abordagem da herdada do

século anterior, ou seja, de caráter sanitaria e higienista. Contudo, os conteúdos relacionados à saúde continuaram a ser fortemente marcados por intenções biomédicas (MOHR, 2002).

É preciso destacar que quando realizados de forma efetiva, reconhecendo o valor que a prevenção de agravos e a Promoção da Saúde acarretam para a qualidade de vida, os programas de saúde escolar são capazes de polarizar as relações sociais, entre os saberes e poderes do indivíduo, Estado e sociedade (SILVA, 2001).

Atualmente, dentre esses programas, pode-se citar as Escolas Promotoras da Saúde (EPS) e o Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvidos com o objetivo de promover saúde a toda a comunidade escolar, como se verá a seguir.

2.3 Programa Escola Promotora de Saúde

A Promoção da Saúde está relacionada a todas as práticas e condutas que procuram melhorar o nível de saúde da população (SALUM e MORAIS *et al.*, 2000) visando aumentar a saúde e o bem-estar geral da população.

As cidades, assim como os ambientes laborais e as escolas são locais em que as ações de promoção de saúde têm sido propostas, procurando fortalecer a ação e o protagonismo do nível local e incentivando a intersetorialidade e a participação social (BÓGUS, 2002).

Dessa forma, as escolas aparecem como cenário “ideal” para gerar autonomia, participação crítica e criatividade para a promoção da saúde, partindo de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, considerando as pessoas em seu contexto familiar, comunitário e social (IERVOLINO, 2000).

É importante destacar que cada escola possui elementos físicos, culturais, emocionais e sociais particulares que lhe outorgam um caráter especial, definindo o processo de ensino-aprendizagem a ser desenvolvido, determinando a qualidade da educação que se pretende (PELICIONI; TORRES, 1999).

A Escola Promotora de Saúde (EPS) é aquela que se coloca a serviço da Promoção da Saúde e que atua nas áreas de ambiente saudável, oferta de serviços de saúde e educação em saúde (SILVEIRA, 2000), responsabilizando-se pela educação em saúde, ambiente escolar, entorno e organização, comunidade escolar, parcerias e serviços de saúde (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

A escola saudável tem o propósito de contribuir para o desenvolvimento das potencialidades físicas, psíquicas e sociais dos escolares da educação básica, a partir de ações

pedagógicas de prevenção e promoção da saúde e da conservação do meio ambiente dirigidas à comunidade (PELICIONI; TORRES, 1999).

Ao longo do século XX, a saúde escolar brasileira experimentou avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional da lógica biomédica para a concepção da EPS, surgida como parte das mudanças conceituais e metodológicas, incorporando o conceito de promoção de saúde na saúde pública (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

Os conceitos formulados pela EPS a respeito da promoção da saúde, a partir da Carta de Ottawa (BRASIL, 1996a), são definidos como o processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem maior controle sobre sua saúde e os fatores que podem afetá-la. Procurando reduzir os fatores de risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis, proporcionam-se meios para que a população possa enfrentar enfermidades e agravos crônicos, por meio de uma participação ativa das organizações profissionais, comerciais e beneficentes. Essa participação é orientada, tanto ao exterior, como ao interior das próprias instituições (BRASIL, 2002a).

Desde 1995, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem estimulado tal iniciativa, objetivando o fortalecimento da capacidade dos países da América Latina e do Caribe na área de saúde escolar. A EPS oferece um trabalho articulado entre educação, saúde e sociedade, colocando a comunidade educativa como protagonista na identificação das necessidades e dos problemas de saúde e na definição de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e enfrentá-los. Essas ações têm enfoque integral, articulando a educação para a saúde, a criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e a oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

A EPS deve implementar políticas que apoiem a dignidade e o bem-estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento para as crianças e adolescentes, e treinamento efetivo para professores e educadores, contemplando Comissão Local de Educação e Saúde, representada por Associação de Pais, ONG e comunidade (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

Uma das funções da EPS é oferecer conhecimentos e informações que promovam o cuidado da própria saúde e ajudem a prevenir comportamentos de risco, facilitando o trabalho de todos os integrantes da comunidade educativa, a fim de melhorar a saúde e a qualidade de vida das gerações atuais e futuras. No entanto, como a informação por si só não garante que as pessoas adotem estilos de vida saudáveis, é preciso lutar por melhores condições de vida e

ambiente, além de modificar práticas que levem a doenças, permitindo aprendizagens significativas para que haja efetiva mudança de atitude (PELICIONI, 2000).

O envolvimento de todos os membros da escola e da comunidade na tomada de decisões e na sua execução é de fundamental relevância ao sucesso do programa. Melhoria do ambiente físico e psicossocial, criação de ambientes livres de fumo, drogas, abusos e qualquer forma de violência, acesso a água limpa e instalações sanitárias, alimentação saudável e incentivo de promoção de atividades que se estendam para fora da escola são alguns dos pontos-chaves do programa (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

As práticas educativas em saúde não se restringem apenas às iniciativas do profissional de saúde e aos serviços de saúde, pois devem ter neles o seu lócus, advertindo-se, contudo, que tais práticas devem ser construídas junto com os educadores e inseridas no projeto político pedagógico da escola (SILVA *et al.*, 2010).

Cada vez mais tem sido aceito que crianças saudáveis aprendem melhor e que professores saudáveis ensinam melhor. No entanto, a Escola Promotora da Saúde não pode ser vista apenas como um sistema muito eficiente para produzir educação, mas como uma comunidade humana que se preocupa com a saúde de todos os seus membros: professores, alunos e pessoal não docente, incluindo todos que se relacionam com a comunidade escolar e com a qualidade do meio em que vivem (PELICIONI, 2000, p. 27-28).

No Brasil, uma limitação foi encontrada nesse movimento, no que tange à saúde mental de crianças e adolescentes, pois as experiências e os estudos acerca da EPS limitam-se a discutir conceitos amplos de saúde ou tópicos sanitários, tais como dengue, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ou saúde bucal, percebendo-se uma ausência da temática saúde mental, tanto nas experiências, como também nos estudos realizados sobre escola e Promoção da Saúde (CARVALHO; SANTANA, 2010).

Várias experiências de implantação de EPS foram realizadas em diversas cidades brasileiras, como Rio de Janeiro (RJ), Embu (SP), Maceió (AL), entre outras, contudo sem desenvolver a temática da saúde mental (SOUZA, 2008).

A implantação de uma EPS é vinculada a vários fatores que dificultam sua implantação, como exemplo, a fraca participação do setor de saúde, a ausência de cursos de formação para professores na área da saúde, o tempo escasso dos professores para se dedicarem aos projetos de educação em saúde e o pouco envolvimento dos pais nas tomadas de decisões na escola (FARIA; CARVALHO, 2004).

Então, para que haja a implantação de uma EPS, é necessário que se dê atenção aos fatores que dificultam sua instalação, estreitando laços com a família e profissionais da saúde, oferecendo formação continuada aos docentes. Há que se considerar que a escola é ambiente

no qual transcorre vida coletiva, o que a torna cenário propício para a elaboração de estratégias que contemplem a Promoção da Saúde.

2.4 Programa Saúde na Escola

A expressão “saúde na escola” é utilizada para designar o campo que compreende concepções, diretrizes, programas, projetos e ações relacionados à saúde que acometem no cenário da escola, sejam eles de natureza educativa, preventiva ou assistencial. Corresponde a um conjunto de estratégias que têm como objetivo produzir repercussões positivas sobre a qualidade de vida e os determinantes da saúde dos membros da comunidade escolar (VALADÃO, 2004).

A potencialidade das escolas em promover a saúde das crianças e dos jovens não depende apenas do ensino da saúde no currículo. As escolas passaram a ser vistas como importantes locais para a promoção e a educação em saúde e para o desenvolvimento de outras ações que podem e devem ser realizadas, para proteger e melhorar a saúde e o meio ambiente da comunidade escolar (PELICIONI, 2000).

A escola, ao ocupar muito tempo na vida do indivíduo, torna-se fundamental de formação sociocultural, desenvolvendo e potencializando competências sociais nas crianças e adolescentes. Depois da família, ela integra e amplia a educação dada pelos pais ou encarregados pela educação, evocando para si, um papel decisivo na formação do sujeito e no desenvolvimento de suas possibilidades físicas, mentais e sociais (CARVALHO; SANTANA, 2010).

Com base nas exigências em relação à integração da educação e da saúde, desenvolveu-se a nova política de atenção à saúde do escolar no Brasil, instituída em todo o território nacional pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007b), fruto de parceria entre os Ministérios da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC). O referido Decreto criou o Programa de Saúde na Escola (PSE), cuja finalidade é contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção, atenção à saúde e cultura da paz, articulando ações do SUS e da Educação Básica pública (BRASIL, 2007a).

O Programa deve focalizar a promoção da cidadania e dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades na saúde que comprometam o desenvolvimento escolar e, e acima de tudo, promovendo a comunicação escola/saúde com a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde (BRASIL, 2007b).

O PSE deve ser implementado por meio da adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, contemplando-se todos seus objetivos e diretrizes (FERREIRA *et al.*, 2012).

O Programa deverá ter a participação efetiva das equipes de ESF, respeitando-se os princípios do SUS. Assim, deverão considerar a integralidade dos educandos, garantindo a eles o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, saúde e higiene bucal, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, bem como o acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde. Deverá também oferecer informações contra a dependência química, o risco de câncer, acidentes e violência, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS, gravidez e doenças crônicas (BRASIL, 2007b).

As equipes de Saúde da Família deverão realizar visitas periódicas e permanentes às escolas, a fim de avaliar as condições de saúde dos alunos, proporcionando-lhes atendimento à saúde ao longo do ano letivo (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

No Quadro 1 apresentam-se as ações a serem desenvolvidas pelo PSE:

Quadro 1: Ações do Programa Saúde na Escola

Ações do PSE	
Avaliação clínica e nutricional	Prevenção e redução do consumo do álcool
Educação permanente em saúde	Atualização e controle do calendário vacinal
Saúde e higiene bucal	Promoção da alimentação saudável
Prevenção do uso de drogas	Educação em saúde no Projeto Político Pedagógico escolar
Avaliação oftalmológica	Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar
Avaliação psicossocial	Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva
Avaliação auditiva	Controle do tabagismo e de outros fatores de risco de câncer
Atividade física e saúde	Redução da morbimortalidade por acidentes e violências

Fonte: Adaptado de Brasil (2007a)

Além da ESF, o PSE precisa envolver: o Programa mais Educação (BRASIL, 2007a); as equipes de Atenção Básica e Saúde Bucal; o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e da área de Nutrição; e, o Programa Segundo Tempo Escola que Protege. Portanto, a implantação do programa é complexa, pois dependerá de outros setores municipais para dispor de profissionais que estejam aptos e disponíveis a prestar serviço às escolas (CASTRO, 2011).

Contudo, a escola pode trabalhar questões de saúde sem aceitar tudo o que é oferecido pelos profissionais de saúde, que muitas vezes se aproximam da unidade escolar de forma a “despejar” sobre os professores pacotes prontos de informações de como os alunos podem “ter mais saúde” (SANTOS; BÓGUS, 2007).

O trabalho conjunto entre saúde e educação não pressupõe o desvio de funções dos professores e profissionais da saúde; antes, prevê a incorporação de atitudes e práticas que valorizem a promoção da saúde escolar.

Santos e Bógus (2007) objetivaram identificar o entendimento e a percepção dos educadores de uma escola pública paulistana em relação à temática Educação em Saúde e

Promoção da Saúde na escola. Encontraram, em sua pesquisa, que o professor da Educação Básica inserido no PSE muitas vezes não se sente capacitado para desempenhar tarefas relacionadas à saúde, considerando que, nesse caso, sua função iria “além do ensinar”, e que ele ficaria sobrecarregado. Os autores ressaltam que pode haver dificuldades de interação com profissionais da saúde, devido à falta de profissionais disponíveis nas unidades de saúde próximas à escola. Além disso, quando oferecidos, os cursos de saúde são voltados para professores de Biologia ou Ciências, o que reforça a fragmentação entre saúde e educação.

Tal situação necessita ser mais bem avaliada e inserida nas discussões sobre a formação do docente e do profissional de saúde, pois o que frequentemente se observa é que a formação e a capacitação de professores raramente contemplam aspectos de saúde. Observa-se também que somente em alguns casos incluem o ensino de habilidades para a vida ou competências psicossociais. Acrescente-se que o pessoal da saúde não recebe capacitação para desenvolver programas de saúde escolar. Por outro lado, o ensino de saúde pública não inclui a teoria e a prática da Promoção da Saúde (BRASIL, 2006a).

Em relação às equipes de ESF, é importante destacar que nem todas contam com o número ideal de profissionais da saúde, o que dificulta as ações nas escolas (MAIA; ROCHA, 2001).

Outro ponto a se considerar é como os professores e os agentes de saúde disponibilizarão tempo para participar do curso de formação e dar continuidade ao processo de multiplicação das informações. Questiona-se se esses profissionais serão dispensados de suas funções trabalhistas nos seus respectivos setores ou se haverá uma sobrecarga aos já existentes (CASTRO, 2011).

Portanto, é preciso unir forças entre as áreas da Educação e da Saúde a fim de se oportunizar conhecimento e autonomia ao indivíduo, para que ele possa ser protagonista de seu desenvolvimento humano. É também necessário criar condições para que os profissionais possam participar efetivamente das ações de capacitação relacionadas à saúde.

2.5 Educação em Saúde

No Brasil, os programas de saúde passaram por várias fases, e cada uma delas reflete tendências da área da saúde, reproduzindo assim suas concepções. Uma dessas fases diz respeito às Higienista e da Educação Sanitária, pois ambas contemplaram ações de Educação em Saúde, cada uma a sua maneira. A primeira, o Higienismo, predominou até o início do século XX, sendo marcado por uma educação controladora, baseada na teoria tradicional, que

explicava o surgimento das doenças de forma bastante simplista, isto é, como decorrente da ignorância e do descaso das pessoas (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Já a segunda, a Educação Sanitária, limitava-se a atividades voltadas para a publicação de livros, folhetos e catálogos para distribuição em empresas e escolas. Esse material era ineficiente, pois não alcançavam todas as camadas da sociedade. Por volta da década de 1970, a então denominada Educação Sanitária passa a ser Educação para Saúde, sendo importante ressaltar que, mais do que uma mudança terminológica, começava a partir de então um novo conceito na promoção da saúde, com o objetivo de introduzir os programas de saúde desenvolvidos pelo MEC e pelas Secretarias Estaduais de Saúde (LEVY *et al.*, 1996).

As atividades de educação em saúde, iniciadas no Brasil no século XX, por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, que em 1924 criaram no município de São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual (LEVY *et al.*, 1996), eram e ainda são orientadas por concepções vigentes em cada período histórico e pelos modelos de atenção implantados nos serviços de saúde que buscavam melhorar a saúde da mão de obra trabalhadora para fins capitalistas (SILVA *et al.*, 2010).

Neste trabalho, para fins de conceituação, utiliza-se o termo “Educação em Saúde” para denominar “[...] as experiências educativas organizadas com a finalidade de proporcionar oportunidades para a construção de conhecimentos teóricos e práticos em prol da saúde de pessoas e coletividades” (VALADÃO, 2004, p. 11).

No entanto, as Diretrizes da Educação para a Saúde (BRASIL, 1980) ainda definem Educação em saúde como “uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde”, devendo ser processada por meio da transferência de saber instituído e redefinição de valores numa direção pré-definida.

A definição de Educação em Saúde dada pelas Diretrizes demonstra a nítida intenção de reforçar padrões de saúde concebidos pelo governo para a população, pautadas em práticas conteudistas, normativas e cientificistas, que segundo Gazzinelli *et al.* (2005) a aquisição de saber instituído não resulta, necessariamente, em mudança de comportamento.

É necessário considerar que todo o indivíduo tem seu saber e que ninguém é detentor absoluto do saber. Assim, a Educação em Saúde não pode ser considerada simplesmente como mera transmissão de conhecimentos. Antes, é preciso estimular nos envolvidos o senso de responsabilidade por sua própria saúde e de sua comunidade.

Observa-se que nas últimas décadas as reflexões acerca da Educação em Saúde não vêm sendo traduzidas em intervenções educativas concretas. Continuam a ser utilizados

métodos e estratégias do modelo vertical de educação, o que acarreta profundo hiato entre a teoria e a prática (GAZZINELLI *et al.*, 2005).

As atividades de Educação em Saúde, iniciadas no Brasil no século XX por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, que em 1924 criaram no Município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual (LEVY *et al.*, 1996), eram e ainda são orientadas por concepções vigentes em cada período histórico e pelos modelos de atenção implantados nos serviços de saúde que buscavam melhorar a saúde da mão de obra trabalhadora para fins capitalistas (SILVA *et al.*, 2010).

Até a década de 1920, a estrutura sanitária caracterizava-se pela criação de unidades especializadas para fazer frente a problemas específicos. As ações de saúde eram focais, com impacto apenas no controle de algumas doenças (OLIVEIRA, 2000).

O povo era considerado incapaz de maiores entendimentos, e as poucas atividades educativas relacionadas à saúde eram normativas, com instruções a serem seguidas, sem a participação da população. O objetivo dessas atividades não era o de promover a autonomia, pois atendiam muito mais aos interesses econômicos da classe dominante que estava por trás das políticas de saúde (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2006).

A Educação em Saúde era realizada por meio de folhetos escritos. Acreditava-se que a simples divulgação de informativos geraria mudanças nos comportamentos dos indivíduos, mas não se considerava que a maioria da população era analfabeta (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

A ignorância e a falta de informação da população eram consideradas como causa para a existência das doenças. Assim, a população era considerada como a única causadora dos males relacionados à saúde, nas grandes cidades (VASCONCELOS, 1999).

A partir da publicação de “Os Sertões”, por Euclides da Cunha, em 1902, houve grande impacto nos círculos intelectuais, pois vários escritores passaram a denunciar a falta de atenção do governo brasileiro, preocupado apenas com o colono estrangeiro nas culturas cafeeiras. Dessa forma, a presença da doença não seria considerada apenas indolência, mas resultado do abandono das autoridades públicas, o que justificaria a improdutividade do trabalhador (HOCHMAN, 2006).

Nessa época, o médico sanitário Oswaldo Cruz, recém-chegado da Europa, encontrou o Porto de Santos assolado por violenta epidemia de peste bubônica, e logo se engajou no combate à doença. Para fabricar o soro antipestoso, foi criado, em 25 de maio de 1900, o Instituto Soroterápico Federal, instalado na antiga Fazenda de Manguinhos. Em 1904, a oposição a Oswaldo Cruz atingiu seu ápice. Com o surto de varíola, o sanitário tentou

promover a vacinação em massa da população, o que foi repellido pelos jornais. O congresso protestou e foi organizada a Liga contra a vacinação obrigatória. No dia 13 de novembro, estourou a rebelião popular e, no dia 14, a Escola Militar da Praia Vermelha se levantou. O Governo derrotou a rebelião, mas suspendeu a obrigatoriedade da vacina (CARRETA, 2011).

Em 1919, Monteiro Lobato também iniciou a luta em favor da questão sanitária nacional. O problema brasileiro não estava na raça, mas nas doenças que tornavam a população preguiçosa e sem iniciativa (VASCONCELOS, 1999): o "Jeca não é assim, ele está assim", um caipira doente e por isso preguiçoso, pobre e atrasado que, ao passar a acreditar na medicina e seguir suas prescrições, livra-se da opilação e torna-se um fazendeiro saudável.

Dessa forma, as ações médicas e a educação assumem importância central no debate político nacional, surgindo várias campanhas e serviços voltados para o saneamento, no final da Primeira República (HOCHMAN, 2006).

No final do século XIX e no início do século XX, o Estado estruturou as primeiras intervenções sistemáticas de Educação em Saúde nas classes populares, a fim de combater as epidemias que assolavam o país e que acarretavam transtornos para a exportação de café (VASCONCELOS, 1999).

Baseada em discursos higienistas e desconsiderando as relações entre doença e condições de vida, foi então criada a Polícia Sanitária no Brasil, com imposição de normas e medidas de saneamento consideradas científicas pelos técnicos e burocratas (FREITAS, 2001).

Pode-se observar que Educação e Saúde são práticas sociais que sempre estiveram articuladas entre si, uma tendência que tem sido retomada nas últimas décadas como parte do trabalho do médico e do educador (BUSQUETS, 1998).

Um das ferramentas para o alcance da Promoção da Saúde, prevenção de doenças e reflexão sobre qualidade de vida na escola pode ser representada pela Educação em Saúde, que objetiva formar uma consciência crítica na comunidade escolar, tornando-a responsável pela manutenção da sua própria saúde (GOMES, 2009).

No entanto, o que realmente se constata na relação entre saúde e educação, no âmbito da saúde escolar, são os discursos dicotômicos e nem sempre harmoniosos, pois ao ser pensada por meio de uma perspectiva exclusivamente médica e focada no controle e prevenção de doenças, a Educação em Saúde tem sido pouco efetiva para promover mudanças de atitudes que levem a opções mais saudáveis de vida (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Outra crítica que se faz em relação às ações da Educação em Saúde são intervenções pontuais de técnicos da área da saúde em problemas apresentados num determinado momento, como exemplo, em relação à dengue, que já se tornou uma epidemia que assola a sociedade. Trata-se de uma intervenção que não está de acordo com o que preconizam os PCN, nos quais os conteúdos de saúde devem comparecer no currículo da formação de crianças e adolescentes de forma transversal e interdisciplinar, integrados a todas as disciplinas como um discurso cotidiano do processo ensino/aprendizagem (BRASIL, 2001).

Por vezes, questões que envolvem saúde são agregadas ao currículo escolar, frequentemente de forma desarticulada, competitiva ou mesmo contraditória, na educação fundamental. O processo de incorporação de conteúdos ao currículo gera ampliação de expectativas em relação à escola e ao professor, fazendo, paradoxalmente, crescerem as manifestações de despontamento e discursos de descréditos em relação ao docente e à instituição escolar (VALADÃO, 2004).

A área da saúde, em muitos casos, reconhece a escola apenas como um lugar no qual os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde, para a aplicação de controle e prevenção de doenças. Os professores queixam-se dessa situação, pois acreditam que tempo disponível não deveria ser usado em ações isoladas. Defendem a necessidade de um programa mais participativo e protagonista de atenção à saúde (CERQUEIRA, 2007).

Em vez de ações pontuais e isoladas, a melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação seria a da criação de ações de maneira crítica e reflexiva que oferecessem oportunidade de atualização aos professores, capacitando-os para ministrar os temas sobre a saúde de forma transversal e interdisciplinar. O trabalho junto à Associação de Pais e a criação de comissões locais de educação e saúde, interagindo junto à família e a comunidade adscrita ao entorno escolar deveriam ser valorizados e incentivados (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

É preciso estar atento para que as ações de Educação em Saúde não reproduzam uma forma de assistência fundamentada no repasse de informações e na ênfase no saber técnico, o que não contribui para a troca de conhecimentos. Tais práticas não podem ser realizadas de forma vertical, delimitando quem tem o poder de ensinar e quem deve aprender.

Assim, a fim de tentar diminuir a distância entre a teoria e a prática, o MEC e o MS assinaram as Portarias Interministeriais n.º 749/05 e n.º 1.820/06, constituindo a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola, com o objetivo de discutir diretrizes para elaborar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola (CERQUEIRA, 2007).

Em relação aos temas a serem abordados no currículo da Educação em Saúde na escola, Arteaga Rodriguez, Kolling e Mesquida (2007) propõem que se abordem os seguintes temas:

Arteaga Rodriguez, Kolling e Mesquida (2007) propõem que o currículo da Educação para a Saúde aborde os seguintes temas:

- a) Higiene pessoal e coletiva (banho; lavar as mãos antes das refeições e após ir ao banheiro; não roer unhas; higiene bucal; limpeza da casa e da comunidade; noções sobre a transmissão de doenças infectocontagiosas; dieta, exercícios físicos; como evitar acidentes domésticos, de trânsito e de trabalho; conhecimentos sobre primeiros socorros e como procurar os serviços emergenciais);
- b) Orientações sobre o organismo e suas funções (autonomia moral e intelectual; estresse, depressão; como evitar as lesões por esforço repetitivo; orientações sobre a digestão dos alimentos e higiene do sono; como praticar sexo seguro e como utilizar os métodos anticoncepcionais);
- c) Pautas de convivência (conduta ética e padrões de comportamento cívico; convivência familiar e social; como lidar com problemas cotidianos e evitar a violência; como compartilhar a vida no coletivo de forma solidária; não dirigir em estado de embriaguez e respeitar os sinais do trânsito; exaltação dos sentimentos humanos; amor pelos valores pátrios e cultura nacional, esporte e lazer; proteger o meio ambiente e os recursos materiais de uso público).
- d) Educação médica e sanitária (importância da vacinação; armazenamento e descarte de remédios; perigos da automedicação; necessidade da visita periódica ao médico e ao dentista).

É evidente que a abordagem de temas sobre Promoção da Saúde e estilos de vida saudáveis merece destaques no ambiente escolar, pois gera transformações no modo de vida, favorecendo a todos os envolvidos, trazendo benefícios à sociedade.

Contudo, é preciso atentar para que não se repita o modelo de saúde escolar vigente no Brasil por muitos anos, baseado em programas e políticas públicas fiscalizadoras, impositivas e dominadoras, incapazes de promover mudança de atitudes de forma consciente.

Realizando um retrospecto da própria história da Educação em Saúde escolar no Brasil observa-se que este foi um campo fortemente marcado pela presença de enfermeiros, e embora ainda não exista uma legislação que indique como imperativo que ações educativas em saúde na escola sejam realizadas por enfermeiros, estes ainda são os que frequentemente assumem o desafio de educar para a saúde.

Tal fato pode ser explicado pelo conhecimento adquirido no meio acadêmico, que instrumentaliza tais profissionais no conhecimento dos processos de adoecimento humano e, conseqüentemente, nas diversas e abrangentes formas de preveni-los (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008).

Nessa direção, o enfermeiro pode ser considerado um importante agente de ações educativas em saúde decorrente de seu conhecimento sobre práticas de saúde voltadas tanto para a organização do processo de trabalho em saúde, quanto para o fomento de práticas sociais empreendedoras, almejando a promoção e proteção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

Porém, é preciso salientar que não cabe exclusivamente ao enfermeiro a Educação em Saúde no âmbito escolar, mas também a outros profissionais da saúde como o assistente social, nutricionista e psicólogo, além de educadores e membros da comunidade com seus saberes e conhecimentos, como destacado na pesquisa intitulada “Educação em saúde: por quem e para quem?” A visão de estudantes de graduação em enfermagem” realizada por Colomé e Oliveira (2012), que objetivou analisar as concepções de estudantes de enfermagem acerca da Educação em Saúde e seus sujeitos e agentes.

Na pesquisa supracitada, os estudantes de enfermagem consideraram que 'fazer Educação em Saúde' não é prerrogativa apenas dos profissionais da saúde e que essa prática se configura como um campo interdisciplinar, enfatizando a importância da atuação conjunta de profissionais de diversas áreas na compreensão do fenômeno saúde.

De qualquer forma, espera-se que ações de Educação em Saúde ocorram no sentido de unir forças entre diversas áreas do saber, tanto científico como popular, a fim de estimular o aluno a modificar conscientemente as condições que contribuem para seu bem-estar físico, psíquico ou espiritual.

2.6 Parâmetros Curriculares Nacionais

Para atender às inúmeras necessidades do público escolar, em especial da Educação Básica, são necessárias políticas públicas e atitudes que contemplem e promovam o desenvolvimento do aluno de forma integral, seus aspectos físicos e cognitivos, zelando por sua segurança e desenvolvendo sua autonomia com responsabilidade, para que possa conviver em sociedade.

O grande desafio da educação não se restringe apenas à oferta de mais vagas nas escolas a fim de atender toda a demanda do País, abrange também a necessidade de construir

escolas onde se aprenda mais e melhor. Também merecem atenção as discrepâncias em relação à dificuldade de acesso aos centros de produção de conhecimento, tanto das áreas curriculares quanto da área pedagógica, o que se reflete na formação de professores e nos currículos das escolas (PRADO, 2000).

Em relação ao currículo, salienta-se que, até 1995, não havia no País uma referência nacional para norteá-los. Uma verdadeira reorganização da estrutura educacional brasileira veio com Lei nº 9.394/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 1996a), os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (Brasil, 1997a, 1997b) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Brasil, 1998b).

A LDB, sendo a lei máxima da educação brasileira, determinou que compete à União estabelecer, em colaboração com Estados e Municípios, diretrizes para nortear os currículos, de modo a assegurar uma formação básica comum em todo o país. Essas diretrizes precisavam apresentar pontos comuns no processo educativo em todas as regiões, respeitando as diversidades regionais, culturais e políticas existentes (PRADO, 2000).

Tal lei reforça a necessidade de se propiciar a todos uma formação básica comum, o que pressupõe a formulação de um conjunto de diretrizes para nortear os currículos e seus conteúdos mínimos. O ensino proposto pela LDB está em função do objetivo maior do Ensino Fundamental, que é o de propiciar a todos formação básica para a cidadania, a partir da criação de condições de aprendizagem, nas escolas (BRASIL, 1996b).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental em todo o País. Sua função é orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual (BRASIL, 1997b, p. 13).

O documento ressalta sua natureza flexível, concretizada nas decisões regionais e locais sobre currículos e sobre programas de transformação da realidade educacional. Não configura um modelo curricular homogêneo e impositivo perante as diversidades socioculturais das diferentes regiões do país, assim como também não representa entraves à autonomia de professores e equipes pedagógicas.

Marinho, Silva e Ferreira (2015, p. 1) ressaltam que “[...] os PCN trazem para o Ensino Fundamental a ideia de ‘extrapolar’ as disciplinas ao trabalhar temas ‘voltados para a vida’, que estariam mais relacionados com o cotidiano e a vida dos estudantes”.

Os PCN apostam no trabalho a partir de Temas Transversais, que perpassariam o conjunto das disciplinas e estariam mais relacionados com a vida dos alunos que as disciplinas isoladas (MACEDO, 1999).

Os PCN nos põem de novo diante de um problema antigo na área de currículo: as disciplinas tradicionais não dão conta de um conjunto de questões postas pela realidade vivida pelos alunos. [...], o documento (PCN) aponta a importância das disciplinas para que os alunos dominem o saber socialmente acumulado pela sociedade. Por outro lado, há questões urgentes que devem necessariamente ser tratadas, como a violência, a saúde, o uso de recursos naturais, os preconceitos, que não têm sido diretamente contemplados por essas áreas (MACEDO, 1999, p. 43-44).

O documento foi elaborado pela ação conjunta de estados e municípios, por meio de propostas curriculares e da análise realizada pela Fundação Carlos Chagas, com base nos currículos brasileiros e também em experiência de outros países. Passou por um processo de discussão nacional em 1995 e 1996, com a participação de docentes universitários de instituições públicas e privadas, técnicos de Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, representantes de diferentes áreas de conhecimento, especialistas e educadores, resultando em aproximadamente 700 pareceres sobre a proposta inicial. Esses pareceres serviram de referência para a reelaboração do documento (BRASIL, 1997a).

Os PCN procuraram fortalecer a ideia de cidadania. Seu propósito seria uma educação para a cidadania que pudesse oferecer compreensão e acesso a direitos e deveres sociais. No entanto, a própria construção dos PCN não garantiu esse ideal democrático, pois apesar de suas inúmeras contribuições para a Educação Básica brasileira, seu caminho não foi visto somente de forma positiva (BRASIL, 1997a, 1997b).

Várias opiniões se manifestaram de forma crítica em relação ao processo de elaboração dos PCN, principalmente ponderando que, se o documento pretendia ser uma base comum nacional para o Ensino Fundamental, deveria ter contado com amplo processo de discussão na sua elaboração (TEIXEIRA, 2000, p. 1).

Uma das críticas diz respeito à urgência do MEC em elaborar os PCN (*BOMFIM et al.*, 2013), publicados em 1997 pelo corpo técnico do MEC, colocando-os rapidamente nas escolas (BONAMINO; MARTÍNEZ, 2002).

Tal urgência resultou em pouca participação da comunidade acadêmica na sua elaboração (CUNHA, 2009), fazendo com que fosse menosprezada a pesquisa encomendada pelo MEC à Fundação Carlos Chagas sobre as Propostas Curriculares Oficiais, produzidas por estados e municípios desde 1982. Também se questionou a marginalização da universidade na elaboração dos PCN, pois teriam sido elaborados por professores de uma escola privada de

São Paulo auxiliados pelo consultor espanhol César Coll. Outra observação diz respeito à relação entre a implantação de um currículo nacional e a progressiva adoção de um “modelo mercadológico”, no qual os alunos seriam avaliados por testes que resultariam na publicação de seus rendimentos por escola para efeito da orientação dos “consumidores” da mercadoria educacional (CUNHA, 1996).

Os PCN foram elaborados logo ao início da gestão de Paulo Renato Sousa [sic] no Ministério da Educação (1995-2002). O projeto contou com a participação de professores de uma escola privada de São Paulo, reuniu numerosos assessores e recorreu à consultoria de César Coll, especialista espanhol em questões curriculares, inspirador da reforma educacional de seu país natal [...]. [Em outro momento] reclamei da prensa no processo de elaboração, do descarte da colaboração institucional das universidades e institutos de pesquisa, assim como da desconsideração para com o grande esforço de construção curricular que vinha sendo desenvolvido, havia anos, em vários estados e municípios, esforço esse que foi atropelado pelo MEC (CUNHA, 2009, p. 405).

Outra crítica cita o fato de que os PCN são fragmentos de uma política educacional mal definida, mais preocupada em medir o rendimento dos alunos, do que em construir um consenso sobre o que e quem deve ser avaliado, além de colocar a escola como única instituição responsável pela transformação social do indivíduo, como se estivesse “acima” da sociedade e, portanto, o fracasso escolar não sofreria influência de fatores externos como a desigualdade na distribuição na renda e a pobreza. E, ainda, que os recursos aplicados em educação em nosso país não são insuficientes, mas apenas mal aplicados (AUAD, 2005).

Observa-se que a própria criação dos PCN rompeu com a proposta de construção de uma cidadania democrática. Porém, deve-se salientar que, apesar de algumas críticas sobre sua criação, eles se firmaram, continuando a ser referência para os livros didáticos e para as atuais orientações curriculares presentes nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) das escolas. Ainda que não tenham sido construídos democraticamente, atingiram algumas demandas sociais. A origem autoritária questiona a sua legitimidade, mas não chega a impedir que eles se estabeleçam (BOMFIM *et al.*, 2013).

O MEC ansiava que os PCN fossem rapidamente aprovados pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e efetivado pelos professores das redes de ensino, inserindo a discussão das DCN na agenda política do Estado ou no debate público (BONAMINO; MARTÍNEZ, 2002).

Pôde-se verificar um saldo positivo, no que diz respeito à formulação de um referencial que abordasse temas relevantes de maneira uniforme, mas flexível, na educação do

Ensino Básico, ainda que esses parâmetros não tenham surgido da participação efetiva de camadas importantes da educação brasileira.

Porém, de acordo com os PCN, os conteúdos contidos nas disciplinas não dão conta de preparar os estudantes para a vida, por isso emerge a questão da transversalidade, na forma do trabalho por Temas Transversais (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015). Isso porque é necessário e urgente que a educação se volte para o ensino que contemple a realidade e a necessidade do aluno, fornecendo-lhe elementos que o incentivem ao exercício da cidadania.

2.7 Base Nacional Comum Curricular

Currículo é tudo aquilo que uma sociedade considera necessário que os alunos aprendam ao longo de sua escolaridade (MELLO, 2014).

Ao considerar que as políticas de currículo são gestadas nos cenários sociais em que se inserem, é preciso estabelecer relações destas com a realidade histórico-social do país, já que o Brasil atravessa grave crise político-econômica que trouxe consigo consequências e retrocessos importantes para todas as dimensões sociais do país. Essas implicações, por sua vez, alcançaram a educação e as políticas curriculares (ROCHA; PEREIRA, 2016).

Atualmente o Brasil está passando por mudanças em relação ao currículo mínimo para todos os alunos da Educação Básica, por meio da elaboração da Base Nacional Curricular Comum (BNCC), proposta desenvolvida pelo Plano Nacional de Educação (PNE) com o objetivo de trazer conhecimentos essenciais, competências e aprendizagens pretendidas para os alunos da Educação Básica, com 60% de conteúdos comuns para o ensino público e 40% do privado determinados regionalmente, considerando as escolhas de cada sistema educacional. Elaborada por especialistas, universidades e professores da Educação Básica, além da participação popular sob a forma de consulta pública (BRASIL, 2015b).

Traçando uma linha do tempo da BNCC, observa-se que em 2010, especialistas discutiram a Educação Básica e salientaram a necessidade da Base como parte do PNE. Em 2015 é instituída uma Comissão de Especialistas para a Elaboração de Proposta da BNCC. Em outubro, teve início a consulta pública para a construção da primeira versão da base com contribuições da sociedade civil, organizações e entidades científicas. Em março de 2016, é finalizada a primeira versão do documento. Em junho, seminários com professores, gestores e especialistas são realizados por todo o Brasil já para debater a segunda versão da BNCC. Em agosto, começa a ser redigida a terceira versão (BRASIL, 2015b).

Mais recentemente, em abril de 2017, o MEC entregou a versão final da Base ao CNE, que irá elaborar parecer e projeto de resolução. A partir da homologação da BNCC começará o processo de formação e capacitação dos professores da rede estadual e municipal para a elaboração e adequação dos currículos escolares.

O movimento em prol da Base afirma que a adoção de um currículo único propiciará o inverso da cultura vigente, ou seja, o currículo definirá a avaliação e os livros didáticos, e não o contrário (ROCHA; PEREIRA, 2016).

Ainda, a Base passa a ser necessária devido à visão de delimitação de conteúdos obrigatórios para todos os alunos, independentemente de classe, etnia, gênero e religião, ressaltando que a implantação desses conteúdos devem contemplar as finalidades e objetivos que buscam o respeito à diversidade (REDYSON; SANTOS, 2015).

Contudo, as autoras citadas destacam que, assim como os PCN, a BNCC recebeu críticas de associações, como a Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), a Associação Nacional de Política e Administração da Educação (ANPAE) e a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Educação (CNTE). Diversos autores posicionaram-se absolutamente contra a criação de uma BNCC, por interpretá-la como prática de controle e tentativa de homogeneidade, política neoliberal vinculada às políticas de avaliação, instrumento de regulação, reprodução da experiência internacional e documento desnecessário, devido à existência de outros documentos competentes.

A ANPED (2015) e a Associação Brasileira de Currículo (ABdC) elencaram motivos, justificando seu posicionamento contrário à BNCC. Dentre eles: riscos à democracia, devido ao caráter homogeneizador da proposta; dispositivo para avaliações em larga escala; e, desqualificação do trabalho docente.

No caso da CNTE (2015), a preocupação está no viés “[...] descritivo do documento em forma de receituário, numa lógica pouco permeável a adaptações pelos projetos pedagógicos das escolas” (p. 416).

Para a Associação Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES), a Base insere-se na perspectiva da lógica do mercado/capital e caracteriza como um “receituário minucioso de prescrições a serem universalmente adotadas” (2016, p. 7).

Portanto, fica evidente que a BNCC surgiu em meio à méritos e contradições e as opiniões a respeito de sua eficácia ainda são bastante contraditórias. Por um lado, cumpre a Constituição brasileira ao desenhar um currículo que amplia o conhecimento em escala nacional e aperfeiçoa a forma de ensino de forma democrática. Por outro lado, é preciso abrir

caminhos para discussões e debates em torno da Base, por meio de processos de negociações entre as forças sociais envolvidas, em nível local, regional e nacional.

2.8 Temas Transversais

Os Temas Transversais "[...] tratam de processos que estão sendo intensamente vividos pela sociedade, pelas comunidades, pelas famílias, pelos alunos e educadores em seu cotidiano" (BRASIL, 1998a, p. 26).

O MEC, por meio do documento "PCN: Temas Transversais" (BRASIL, 1998b), da Secretaria de Educação Fundamental, incentivou que fosse conferida especial atenção aos temas ética, saúde, meio ambiente, orientação sexual, pluralidade cultural, trabalho e consumo, recomendando que fossem abordados nas escolas em diferentes disciplinas de forma transdisciplinar.

O ideal é que os Temas Transversais se relacionem entre si e com vários outros assuntos, aumentando assim as fronteiras e as interfaces do conhecimento. Como exemplo, pode-se citar a "orientação sexual", que se relaciona com tema "saúde" e que está intimamente relacionada ao "meio ambiente". Isso porque o processo de saúde/doença é influenciado por fatores ambientais, como poluição da água e do ar, acúmulo de lixo e entulho, que podem propiciar o aparecimento de animais peçonhentos ou larvas do mosquito da dengue. Podem-se abordar questões que envolvem a "ética", e esta com a política, mesmo em seu sentido partidário. Na verdade, "ética" pode ser trabalhada em todos os assuntos, dependendo apenas do caminho dado pelo educador (BOMFIM *et al.*, 2013).

A abordagem desses temas permite que haja interdisciplinaridade no currículo. Assim, trabalhando-se em equipe, em cada ano escolar devem ser construídos os respectivos projetos pedagógicos. Assim, por meio do trabalho coletivo pode-se alcançar a desejada integração de conhecimento na escola (STEFANI, 2000).

É importante destacar que a justificativa de um tema transversal acaba sendo o contexto social, cultural e histórico do aluno e sua comunidade escolar, mesmo que não se relacione imediatamente com as diferentes disciplinas.

A escolha dos Temas Transversais pelo corpo técnico do MEC baseou-se em quatro critérios: urgência social; abrangência nacional; possibilidade de ensino e aprendizagem; e, favorecimento à compreensão da realidade e à participação social (BRASIL, 1998b).

Porém, ressalta-se que a transversalidade apresenta-se como pressuposto de mudança na educação escolar, mas em um modelo institucional que valoriza conteúdos estanques e fragmentados. Além disso, supervaloriza a linearidade e a sequenciação de conteúdos, limitando as ações que implicam mudanças de práticas pedagógicas (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015).

O trabalho com esses temas permite a complementação da interdisciplinaridade horizontal do currículo. Assim, cada equipe de cada ano escolar deve construir seus projetos pedagógicos conjuntamente e com esse novo ânimo. É só por meio do trabalho coletivo que essa desejada integração de conhecimentos e atitudes pode ser concretizada na escola (STEFANI, 2000).

Bolívar (1998) também faz referências aos impactos que a estrutura organizacional escolar oferece aos temas transversais. O autor cita que a transversalidade necessita ser o compromisso colegiado de uma escola, compartilhado pela comunidade, para oferecer um ensino aberto à vida. Deve estar longe de introduzir um conjunto de temas no currículo estabelecido, e o compromisso da escola frente a essa "nova" forma de trabalho parece ser a maior lacuna para se trabalhar dessa maneira.

Araújo (1997, p. 13) apresenta uma concepção segundo a qual "[...] os conteúdos curriculares tradicionais formam o eixo longitudinal do sistema educativo e, em torno dessas áreas de conhecimento, devem circular, ou perpassar, transversalmente, esses temas mais vinculados ao cotidiano da sociedade". Nessa perspectiva, as disciplinas tradicionais seriam mantidas intocadas, mas teriam seus conteúdos impregnados pelos temas transversais.

Na verdade as formas de compreender a transversalidade refletem a concepção epistemológica do professor.

Deve haver uma mudança no que se refere ao eixo estruturador dos conteúdos escolares, e a centralidade deve estar nos Temas Transversais e nas preocupações sociais tratadas por esses temas, permitindo que as disciplinas clássicas do currículo não sejam mais vistas como fins, mas como meio para atingir outros fins. Temas Transversais devem ser o eixo em torno do qual deve girar a temática das áreas curriculares. Como nos PCN as disciplinas são tratadas como o eixo estruturador, os Temas Transversais as permeiam, enfatizando a necessidade de uma abordagem interdisciplinar (MORENO, 1997).

O autor também salienta que os Temas Transversais não devem ser tratados como disciplinas a serem contempladas de forma obrigatória no currículo escolar. Não devem ser considerados novos conteúdos, pois só sobrecarregariam os programas e dificultariam a tarefa do professor, sem trazer benefícios aos alunos.

Na maioria das vezes, os Temas Transversais são incorporados às próprias disciplinas e considerados parte delas, refletindo um modo de trabalho igual ao das disciplinas tradicionais, havendo apenas a inclusão de mais um tema ao programa disciplinar (GAVÍDIA, 2002).

Assim, é necessário que fique claro que os Temas Transversais fazem parte dos PCN e que não pertencem a nenhuma disciplina específica, mas atravessam todas elas de forma pertinente, não constituindo uma obrigação, mas apenas uma proposta na qual as Secretarias e as Unidades escolares poderão se basear para elaborar seus próprios Planos de Ensino.

2.9 Tema Transversal Saúde

Após vários séculos marcados por regimes políticos em que predominava o autoritarismo, os brasileiros estão descobrindo e conquistando a democracia e começando a ter noção de cidadania (liberdade de ir e vir, de pensamento e expressão, direito à integridade física, direitos políticos, como o de eleger e ser eleito). A conquista de direitos sociais nas relações de trabalho, na previdência social, na educação e moradia ampliou a noção de cidadania. Tais mudanças e práticas democráticas também se fazem necessárias no ambiente escolar. Foi a partir dessas conquistas sociais que surgiu a reforma no Ensino Fundamental, que prevê uma educação para a vida e cidadania (ALMEIDA, 2006).

Nos PCN, a educação é considerada um dos fatores mais significativos para a promoção da saúde, pois ao educar para a saúde de forma contextualizada e sistemática, o professor e a comunidade escolar contribuem para a formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade (BRASIL, 1997c).

Os Parâmetros assumem que se deva fazer uma “Educação para Saúde” em vez de “ensino de saúde”, não priorizando a doença, mas a prevenção. Critica, em parte, o “Biologismo” na educação para a saúde; considera importante a relação com outros Temas Transversais (orientação sexual, por exemplo); relata que certas doenças acontecem pela estratificação social; não restringe saúde à questão de higiene e aponta a importância da alimentação adequada (desde que dialogue, sem arrogância, com uma determinada cultura alimentar). Também traz um alerta para a questão das drogas ilícitas e reforça o combate ao álcool e ao tabaco, consideradas lícitas (BOMFIM *et al.*, 2013).

Pode-se atribuir ao tema saúde uma conotação de “tema fundamental”, relacionando-o ao conjunto das matérias curriculares e oferecendo ao aluno participação ativa e autônoma em suas atitudes e nas tomadas de decisões.

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, quando se esperam garantias de aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. A mera transmissão de informações a respeito, por exemplo, do funcionamento do corpo humano e das características das doenças, assim como hábitos de higiene, não são suficientes para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudáveis. É necessário educar para a saúde considerando todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no cotidiano da escola. Por esta razão, a saúde foi tratada como Tema Transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar (BRASIL, 1997c).

Desde muito cedo as questões relacionadas com a saúde são alvo de discussões e merecem atenção do poder público. A incorporação do tema nas escolas tornou-se obrigatória por meio do artigo 7º da Lei nº 5.692 de 1971 (BRASIL, 1971), que estabeleceu que as ações de saúde seriam estabelecidas por meio dos programas de saúde nas escolas de Primeiro e Segundo graus, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene (BRASIL, 1971).

Ressalta-se que, na época, os programas de saúde tinham um forte caráter higienista, destoando das intencionalidades primordiais da Educação para a Saúde.

Em 1996, a Lei nº 5.692 foi revogada pela promulgação da LDB 9.394 (BRASIL, 1996a), na qual os programas de saúde foram suprimidos. A única alusão à saúde ocorre na referência ao dever do Estado com a educação escolar pública, que será efetivado mediante a garantia de atendimento ao educando, no Ensino Fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

Mohr (2009) afirma ser necessário que a educação para a saúde "[...] ultrapasse o campo disciplinar das Ciências Naturais e que, dentro dessa disciplina, a tríade tradicional corpo humano/higiene/nutrição seja superada".

O erro de muitos estudiosos que discutem as questões de educação em saúde e sua relação com os componentes curriculares está em "tentar encontrar temas de saúde na ciência ou em qualquer outra área disciplinar do conhecimento. É um erro epistemológico querer abarcar o complexo fenômeno da saúde através de qualquer área disciplinar. Ao contrário, o que existe são aspectos de biologia, de sociologia, de economia, de geografia, de matemática presentes em determinado problema de saúde que se tome para análise" (MOHR, 2009, p. 91).

Segundo os PCN, os Temas Transversais foram implementados pelo fato de que "[...] algumas propostas indicaram a necessidade do tratamento transversal de temáticas sociais na escola, como forma de contemplá-las na sua complexidade, sem restringi-las à abordagem de uma única área" (BRASIL, 1997a, p. 64).

O ensino de saúde no âmbito escolar deve ser pautado na valorização de atitudes e hábitos de vida que promovam a melhoria da qualidade de vida do aluno e da coletividade. A educação para a saúde deve abordar temas do cotidiano do estudante, sendo trabalhada de forma transversal e permeando todas as disciplinas do currículo escolar. O educador, ao ensinar para a saúde, deve situar-se na realidade brasileira, indicando possibilidades de transformação dos padrões atuais existentes na área da saúde (BRASIL, 1997c).

O documento traz à tona um fator importante na representação que a família exerce na formação da criança e do adolescente em relação à saúde:

Quando inicia sua vida escolar, a criança traz consigo a valorização de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde oriundos da família e outros grupos de relação mais direta. Durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado devido à sua função social e por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Deve, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela educação para a saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar (BRASIL, 1997c, p. 97-98).

Pelo exposto, observa-se que a aquisição de valores, de hábitos e de atitudes constituem dimensões importantes no desenvolvimento do indivíduo.

Vale ressaltar que os temas relacionados à saúde não devem ficar restritos a uma única disciplina. Também é importante oferecer ao aluno informações a respeito das mudanças históricas e das diferenças geográficas e socioculturais que interferem nas questões de saúde. A abordagem dos Temas Transversais deve acontecer no cotidiano da experiência escolar, e não no estudo de uma disciplina (BRASIL, 1997c).

Faz-se necessária uma reflexão sobre como os professores têm trabalhado saúde no ambiente escolar, além da articulação entre a Educação para a Saúde e a programação do conjunto das matérias escolares. Não se pretende desviar as funções dos professores e dos profissionais da saúde, mas sim incorporar, no âmbito escolar, atitudes e práticas que valorizem a promoção da saúde de forma crítica. A ideia é que as questões de saúde não passem despercebidas nesse ambiente, como se apenas os profissionais da saúde soubessem e

pudessem dar conta de lidar com elas, desconsiderando as possibilidades de práticas integradas e intersetoriais (SANTOS; BÓGUS, 2007).

Então, é necessário que o tema saúde seja, de fato, abordado em todas as disciplinas curriculares da Educação Básica, ficando a cargo de cada professor abordá-la ao seu tempo e espaço, de forma transversal e interdisciplinar.

2.10 Formação docente

A formação profissional é um processo de construção contínua e, no caso do professor, baseia-se, além da teoria, nas ações cotidianas realizadas especialmente em sala de aula, no convívio com a realidade do aluno, da escola e da comunidade.

Considerando que a formação inicial é apenas um componente de uma ampla estratégia de profissionalização docente, torna-se indispensável que tal experiência seja intelectualmente estimulante e socialmente relevante, para que os professores tenham real domínio dos conhecimentos que devem ensinar e dos meios para fazê-lo com segurança e eficácia (MELLO, 2000).

A preocupação com os processos formais e não formais pelos quais os professores aprendem a ensinar são extremamente relevantes, pois são responsáveis pela educação das novas gerações, num contexto de profundas transformações culturais, epistemológicas, ideológicas, sociais e profissionais, estruturante de revoluções nos diversos campos de conhecimento, de informação e tecnologia (VAGULA, 2007).

Observa-se a urgência quanto à reformulação da atual configuração de oferta de Cursos de Formação de Professores. Isso porque muitas pesquisas vêm ressaltando a importância de se considerar a prática pedagógica do professor, visto que, em sua trajetória, constrói e reconstrói seus conhecimentos conforme necessita utilizá-los, assim como reavalia suas experiências e seus percursos formativos e profissionais (NUNES, 2001).

Nóvoa (2001), ao analisar as dificuldades que os professores apresentam quando tentam colocar em prática concepções e modelos inovadores, chama a atenção para a eventual falha no processo de formação, assinalando para o distanciamento entre teoria e prática. O autor assinala que tal fenômeno pode ser decorrente de um academicismo excessivo ou de um empirismo tradicional. Apesar da dificuldade de estabelecer equilíbrio entre a inovação e a tradição, é necessário o combate à reprodução de práticas de ensino que não se fundamentam em um espírito crítico ou em um esforço para mudanças.

Vagula (2007), ao realizar um levantamento sobre as produções centradas no Curso de Pedagogia, tendo como fonte os trabalhos apresentados no Grupo de Trabalho (GT) 08, da ANPED (de 2000 a 2003), encontrou 14 trabalhos que apontam um distanciamento entre a formação teórica e as primeiras experiências práticas dos futuros professores. Apontam também para a necessidade de estratégias que venham a superar essa distância.

Bueno, Catani e Sousa (1998) chamam a atenção para a importância da criação de condições para a formação de um professor pesquisador que reflita sobre sua própria prática e que compreenda os processos de aprendizagem e desenvolvimento de seus alunos. Isso indica que a formação inicial de futuros professores deve ser constituída pela teoria e pela ação, em um contínuo processo de ação-reflexão-ação.

As autoras salientam a necessidade de responsabilização dos professores dos cursos de formadores, a fim de que sejam mediadores eficientes, de modo que os futuros profissionais estejam aptos a reinventar a sua ação e a refletir sobre ela, avaliando criticamente quais práticas e saberes são necessários para o exercício da profissão.

Grillo (2000) pondera sobre a ruptura causada pela fragmentação dos conhecimentos acadêmicos nos cursos de Formação de Professores, e sinaliza para a necessidade de reconstrução desses cursos. A autora destaca que a Formação Inicial dos Professores é uma entre as várias dimensões dos processos de formação e práxis dos professores.

Brzezinski e Garrido (2002) questionam se as competências desenvolvidas nos cursos Formadores de Professores são de fato as necessárias para que o professor se torne um verdadeiro profissional. Salientam que é necessário pôr em questão a formação pedagógica do licenciado, pois ele já não responde às exigências para a docência, assim como é indispensável identificar as razões das constantes resistências de estagiários e professores para modificarem suas práticas pedagógicas.

Trazendo esses argumentos para o campo da educação para a saúde na escola, questiona-se se os professores da Educação Básica recebem o amparo teórico-prático para abordar temas relacionados à saúde humana e seus determinantes durante os cursos Formadores de Professores.

Tradicionalmente, é responsabilidade do professor de Ciências e Biologia o ensino de Saúde no ambiente escolar. Porém, pouco tem-se discutido sobre a formação desse profissional para lidar com essas questões em sala de aula (GUSTAVO; GALIETA, 2014). Tal correlação talvez se deva ao fato de que a abordagem do tema saúde ainda é vista a partir de uma perspectiva sanitarista, guiada por interesses higienistas e biomédicos, construídos historicamente desde a inserção do tema no ambiente escolar.

[...] na maioria dos estudos a concepção de saúde predominante nos professores é, ainda, aquela que se refere ao bom funcionamento do corpo. Além disso, a baixíssima consideração atribuída a aspectos do ambiente social como condicionantes da saúde demonstra que muito deve ser feito na formação dos professores permitindo-lhe a integração de tais aspectos ao seu universo conceitual (MOHR, 2002, p. 102).

FOCESI (1990) cita que o professor é o maior responsável pela Educação em Saúde no ambiente escolar. Entretanto, destaca que na trajetória do tema saúde na escola brasileira pouco se caminhou na discussão sobre uma formação mínima e necessária do profissional responsável pelo desenvolvimento desse assunto na escola.

Dessa forma, o que se observa é a atuação de professores que desenvolvem a temática saúde baseada no senso comum, reproduzindo padrões de saúde (COLLARES, 1985; GOUVÊA, 2007) e a perspectiva biomédica, não havendo o desejável aprofundamento das questões de saúde, quando abordadas (BAGNATO, 1990).

Assim, sendo a abordagem de temas ligados à saúde uma demanda real do ambiente escolar, não se pode aceitar que seja desenvolvida a partir de concepções baseadas no senso comum. É urgente e necessário que haja inserção da temática nos cursos Formadores de Professores, para que tal abordagem se faça de forma responsável e pautada em conhecimentos científicos, aplicáveis na realidade de vida do aluno.

2.11 Estratégias de ensino

Estratégias de ensino são métodos ou técnicas desenvolvidas para serem utilizadas como meio de alavancar a aprendizagem. São vários os fatores que interferem nos resultados esperados nesse processo, como condições estruturais da instituição de ensino, condições de trabalho dos docentes, condições sociais dos alunos e recursos disponíveis (ADELINO, 2012). As estratégias devem ser utilizadas para sensibilizar (motivar) e envolver os alunos ao ofício do aprendizado, deixando claro o papel que lhes cabe.

São ações didático-pedagógicas intencionais utilizadas para que se possam obter melhores resultados no processo ensino-aprendizado, valorizando as relações entre professor e aluno, imprescindíveis ao desenvolvimento cognitivo (BRASIL, 2017).

Contudo, tal atividade representa um desafio permanente para os profissionais da educação, porque é necessário que o processo de ensino-aprendizado seja articulado e que os métodos utilizados cumpram os objetivos a que se propõem. Assim, a maneira como o professor planeja suas atividades é determinante para que os alunos reajam com maior ou menor interesse quanto aos conteúdos ensinados (ADELINO, 2012).

Nessa perspectiva, ao discutir sobre os procedimentos de ensino no cotidiano escolar, Luckesi (1994) argumenta que, ao estabelecer o plano de ensino, ou quando decidir o que fazer na sala de aula, o professor deve se questionar: As técnicas de ensino que utilizarei têm articulação com a proposta pedagógica? Escolhi os procedimentos de ensino por sua modernidade, facilidade, ou porque me dá menos trabalho? Escolhi os procedimentos de ensino sem nenhum critério específico?

Essa missão torna-se ainda mais difícil quando se analisam as precariedades do sistema educativo e as mazelas sociais envolvidas, sobretudo nos países mais pobres. É preciso considerar que o avanço tecnológico e a naturalização das fortes alterações comportamentais, sobretudo dos jovens, aumentam a tensão na busca de alternativas metodológicas que possam atrair a atenção dos estudantes (ADELINO, 2012).

Anastasiou e Alves (2004) sugerem algumas estratégias de ensino a serem utilizadas pelos docentes: aula expositiva dialogada, estudo de texto, portfólio, tempestade cerebral, mapa conceitual, estudo dirigido, lista de discussão por meios informatizados, solução de problemas, grupo de verbalização e de observação, dramatização, seminário, estudo de caso, painel, fórum, oficina (laboratório ou workshop), estudo do meio, ensino com pesquisa, entre outros.

Em relação à escolha das estratégias de ensino, Petrucci e Batiston (2006) ressaltam que não devem ser absolutas nem imutáveis, pois demandam adaptação ou modificação pelo docente conforme conveniência ou necessidade.

Tais adaptações devem ser realizadas na perspectiva da aprendizagem, de forma colaborativa, numa parceria entre professor e aluno, partindo de fenômenos cotidianos em direção aos saberes escolares, em oposição à mera transmissão de conteúdos a partir das disciplinas científicas.

No entanto, a prática diária revela um ensino centrado apenas na figura do professor, que detém a autonomia do conhecimento. Com base em estratégias repetitivas, geralmente com aulas expositivas, o professor cria um fluxo unilateral de comunicação, dificultando o desenvolvimento do pensamento crítico do aluno, que na maioria das vezes assimila o que lhe é imposto sem muitos questionamentos (STACCIARINI; ESPERIDIÃO, 1999).

As DCN para o ensino fundamental destacam, dentre outros, o princípio da contextualização como processo de enraizamento dos conceitos científicos na realidade vivenciada pelos alunos, para produzir aprendizagens significativas (BRASIL, 2017).

Para que isso ocorra, é necessário investir na formação dos professores de modo que consigam inserir em seu planejamento pedagógico a problematização dos fatos cotidianos,

levando os alunos a questionarem a razão dos acontecimentos para além de suas percepções, normalmente estruturadas sobre o senso comum.

É preciso considerar que não se pode distanciar do conhecimento científico diante de um problema, porque o conhecimento cotidiano costuma estar mais orientado para a necessidade de resolvê-lo na prática do que para a explicação de suas razões ou para a compreensão dos princípios que o definem (BRASIL, 2017).

A importância da problematização dos conteúdos como estratégia de ensino é destacada por Freire (1975), ao defender que a educação não pode ser uma prática de depósito de conteúdos apoiada numa concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo.

Por isso, a educação problematizadora deve fundamentar-se na relação entre professor e aluno, possibilitando o aprendizado por meio de um processo emancipatório. O essencial que o professor assuma esse papel de mediador do conhecimento na relação com o aluno, utilizando para isso estratégias de ensino.

Ressalta-se que é necessário que haja mudança de postura dos educadores em relação ao seu fazer pedagógico, o que requer autoavaliação de suas ações quanto a sua propriedade e adequação aos fins educacionais. Devem evitar a formação de alunos passivos, memorizadores de conceitos abstratos e sem preparo para resolver questões práticas, fundamentadas na realidade em que vivem (STACCIARINI; ESPERIDIÃO, 1999).

Para que o processo de ensino e aprendizagem seja de fato libertador e emancipatório, o professor precisa romper com práticas pedagógicas ultrapassadas e ineficientes, colocando em xeque determinadas posturas e identidades educativas antidialógicas que se consolidaram ao longo da história, assim, será mais bem-sucedido em seu ofício de educar.

2.12 A saúde na Educação Básica

Abordagem de temas relacionados à saúde no âmbito escolar, especificamente na Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio), representam oportunidade de transformação da realidade de vida dos envolvidos – alunos, professores, famílias e comunidade –, uma vez que possibilita conhecimento, reflexão e atitude frente a problemas do cotidiano, como aquisição e manutenção de hábitos de vida saudáveis.

A Educação Básica é direito universal e alicerce indispensável para o exercício da cidadania, da qual depende a possibilidade de conquistar todos os demais direitos, definidos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na legislação ordinária e nas demais disposições que consagram as prerrogativas do cidadão (BRASIL, 2010a, p. 2).

A própria Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), dispõe, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todo cidadão e dever do Estado. Deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos. O acesso às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação deve ser universal e igualitário.

Nessa perspectiva, a escola torna-se espaço para que a saúde e a educação sejam trabalhadas de forma conjunta, com o intuito de proporcionar igualdade de direitos para todos. Portanto, a educação escolar que se almeja não é aquela que ensina apenas a leitura e a escrita, como outrora se fazia, mas educar para a cidadania.

Porém, é necessário compromisso com a construção da cidadania, para que haja uma prática educacional voltada à compreensão da realidade social e dos direitos e responsabilidades em relação à vida pessoal, coletiva e ambiental.

Assim, ao propor uma educação comprometida com a cidadania, os PCN elegeram, com base no texto constitucional, princípios segundo os quais a orientação da educação escolar deveria se pautar na dignidade da pessoa humana, igualdade de direitos, participação e corresponsabilidade pela vida social. Para isso, foram incorporadas como Temas Transversais no Ensino Fundamental questões sobre ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde e orientação sexual (BRASIL, 1997b).

Em relação à saúde, um dos objetivos do Ensino Fundamental é que os alunos conheçam o próprio corpo e saibam cuidar dele, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva.

É preciso, portanto, investigar como a saúde está sendo abordada na Educação Básica e se os professores conseguem inseri-la em suas aulas ou se ela é contemplada apenas por profissionais da área da saúde, sob a forma de pesquisas científicas ou palestras pontuais sobre determinado assunto. Geralmente esses profissionais reforçam o que se observa na prática profissional e na literatura, em que a saúde é trabalhada geralmente de forma descontextualizada e sem a devida segurança por parte dos professores. Essa falta de segurança é decorrente do fato de que a maioria deles não teve contato com temas relacionados à saúde no decorrer de sua formação inicial ou continuada. Aponta-se aqui, portanto, uma falha na formação desse docente, que tem que ensinar assuntos que muitas vezes não domina.

Os procedimentos acima mencionados no parágrafo anterior o paradigma da Promoção da Saúde, que explicita a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das

políticas públicas ocorra por meio de construção e gestão intersetoriais (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004), com abertura ao diálogo, estabelecendo corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida populacional (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Dessa forma, com a finalidade de melhor compreender de que forma se dá a abordagem da saúde na escola, apresentam-se aqui artigos científicos, com base no seguinte questionamento: Os professores da Educação Básica são os únicos responsáveis pela abordagem da temática saúde na escola?

Pretendeu-se seguir a seguinte hipótese: A abordagem de temas relacionados à saúde não é contemplada de forma transversal pelos professores da Educação Básica, mas de forma pontual e contando com a participação de profissionais da saúde.

A investigação foi realizada nos meses de abril, maio, junho e julho de 2016, a partir da busca de artigos científicos brasileiros e portugueses encontrados no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Procurou-se localizar publicações do período 2006–2016, em idioma português, que estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra, utilizando-se de forma conjugada os descritores “Saúde do Escolar e Educação Básica”.

Seguiu-se com o estabelecimento dos critérios de inclusão (artigos que contemplassem a abordagem da saúde nas diferentes disciplinas da Educação Básica, escritos em idioma português, no período 2006–2016, trabalhos brasileiros e portugueses) e de exclusão (repetição de produções e trabalhos que se prestavam apenas à utilização dos alunos como público-alvo para responder a uma determinada questão). Como exemplos: sobre as causas de lombalgia entre estudantes do Ensino Médio, sobre os hábitos alimentares desses mesmos estudantes.

Posteriormente, realizou-se a definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados (título, autores, ano de publicação, abordagem metodológica, periódico, qualis do periódico, objetivos e síntese dos resultados encontrados).

No total foram encontradas 15 publicações que, após análise realizada por meio da leitura dos títulos, resumos e trabalhos na íntegra, resultando em oito. Isso porque, embora tratassem de assuntos correlatos com a saúde na escola, não estavam diretamente relacionados à temática, já que abordavam a saúde na escola no Ensino Superior ou na Unidade de ESF.

O objetivo dessa revisão foi analisar a produção científica sobre a abordagem do tema saúde na escola na Educação Básica e apontar quais profissionais estão envolvidos nessa atividade.

A sistematização do material considerou a leitura dos resumos para a avaliação de sua associação à temática desta pesquisa, e para organizar e facilitar a apresentação dos resultados elaborou-se um quadro-síntese, no qual os dados foram expostos em ordem cronológica.

Quadro 2. Caracterização das produções acessadas, a partir da conjugação dos descritores “Saúde na Escola e Educação Básica”:

Título	Autores	Ano	Abordagem metodológica	Periódico	Qualis	Objetivos	Resultados
Percepções de professores portugueses sobre educação sexual	RAMIRO; MATOS	2008	Quantitativa	Revista de Saúde Pública (USP)	A1	Avaliar percepções e atitudes em relação à educação sexual entre professores portugueses do ensino básico e secundário.	Professores são favoráveis à educação sexual na escola. Atitudes são passíveis de serem alteradas pela formação complementar e experiências de educação sexual.
Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo	MACIEL <i>et al.</i>	2010	Quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva	B2	Descrever as ações desenvolvidas dentro do projeto de extensão e analisar o perfil das crianças que participaram do projeto.	Importância da observação participante das atividades em sala de aula; Formação de um banco de dados. As crianças encontravam-se em situação de vulnerabilidade
Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas	SOUZA <i>et al.</i>	2012	Qualitativo	Revista Brasileira de Educação Médica	B1	Definir o papel da equipe de ESF e acadêmicos do projeto PET-Saúde na integração saúde-educação.	Acrescentaram-se ideias e conceitos para a construção das relações interpessoais, promovendo a reciclagem do processo de trabalho. Profissionais da ESF pautaram-se na capacitação e sensibilização do atendimento.
Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio	MARTINS <i>et al.</i>	2011	Qualitativa	Revista Mineira de Enfermagem	B2	Verificar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, DST/AIDS e drogadição, e a importância de ações conjuntas: ESF e escola.	Oficinas são importantes para reflexão e discussão, ampliando o conhecimento sobre a sexualidade. A ESF é essencial para a formação de vínculo com a comunidade escolar.

Educação física escolar, tema transversal, Saúde e livro didático: possíveis relações durante a prática pedagógica	RUFINO; DARIDO	2013	Qualitativo	Revista Brasileira de Ciências e Movimento	B2	Avaliar a implementação de um livro didático sobre o tema transversal saúde e suas relações com os conteúdos da dança e do exercício físico abordado em aulas de Educação Física.	A implantação do material possibilitou aos alunos conhecerem o tema transversal e realizarem relações com a Educação Física. Todas as disciplinas deveriam abranger o tema, articulando-se com outras do currículo.
Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil	SANTOS <i>et al.</i>	2014	Qualitativo	Revista Rene	B2	Conhecer como enfermeiros e professores contribuem para prevenção e combate da obesidade infantil.	Os profissionais apontaram dificuldades em alterar os hábitos das crianças em função da prática familiar. Assim, discutem hábitos alimentares saudáveis com a família.
A vivência no processo formativo do projeto Educanvisa: relato de uma experiência de formação permanente	RIGO, I. A. B; MOURA, S. L. A.	2015	Qualitativa	Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia	B1	Apresentar a vivência no processo formativo dos educadores no Educanvisa com professores.	O Projeto possibilitou mudança de hábito aos envolvidos. Formação permanente oferece aprendizagem coletiva e qualidade de vida.
Fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas	PEREIRA; PAES; SANCHEZ	2016	Quantitativa	Revista de saúde pública (USP)	A1	Analisar se as características dos dirigentes, das escolas e do currículo escolar estão associadas à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas do ciclo fundamental II e médio.	A implantação do programa está associada à experiência do dirigente escolar na educação e nas estratégias de ensino da escola. Coordenadores pedagógicos se sentem despreparados para desenvolver o programa na escola.

Fonte: A autora, 2016.

Embora a escola seja considerada pela sociedade como um ambiente protetor, onde as relações interpessoais se aprimoram e se fortalecem, o presente estudo mostrou um cenário que merece atenção. A reduzida produção de artigos sobre a abordagem da saúde na Educação Básica demonstra que essa inserção, quando realizada, é efetuada por profissionais da saúde, e não pelos próprios professores.

Saúde e educação estão presentes durante todo o desenvolvimento humano de maneira substancial, sendo fundamentais na construção biopsicossocial e na formação dos sujeitos sociais e políticos (SOUZA *et al.*, 2012).

A revisão de literatura permitiu destacar os principais assuntos relacionados à saúde trabalhados dentro das escolas: Educação sexual, Qualidade de vida, Determinantes de Saúde, Sexualidade, DST/AIDS e drogadição, Atividades físicas e Obesidade infantil.

Também foi possível observar quais profissionais são responsáveis pela inserção da saúde na escola. Em oito (100%) dos estudos encontrados, apenas três (37,5%) mostraram ser o próprio professor, sendo os profissionais da saúde os maiores responsáveis pela inserção da temática na escola, sob a forma de palestras, atividades pedagógicas ou projetos universitários.

Evidenciou-se que a saúde foi abordada principalmente por profissionais da saúde (enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos), da área acadêmica ou profissional, por meio de pesquisas e projetos científicos, sempre em consonância com os dirigentes escolares e professores, além da família.

Na análise dos trabalhos, observou-se que a maioria das publicações era do período 2008–2016, o que talvez decorra da criação do PSE, em 2007, pelo MEC e MS, visando integrar e articular educação e saúde. Objetivou-se a melhoria da qualidade de vida dos educandos por meio de ações de promoção e atenção à saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2010b).

Contudo, ainda é pequena a abordagem dedicada ao tema, o que talvez se deva à inadequada formação do corpo docente, já que há necessidade de motivar os professores a conhecerem as bases da educação para a saúde, para que possam ensiná-las. A formação de professores deve ser prioridade, pois eles fornecem informações e servem de modelo para seus alunos (PRECIOSO, 2004).

A abordagem metodológica predominante nesta revisão é a qualitativa, que não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, entre outros fatores (GOLDENBERG, 1997).

Neste estudo, observou-se que a maioria dos trabalhos, ou seja, cinco (62,5%) visavam: avaliar percepções e atitudes; apresentar as vivências dos sujeitos nos programas; definir o papel dos profissionais envolvidos nas ações, entre outros objetivos. Portanto, a abordagem qualitativa justifica-se como escolha dos pesquisadores selecionados, que buscam explicar o porquê das coisas. Expressam o que convém ser feito, mas não quantificam os

valores e as trocas simbólicas, tampouco as submetem à prova de fatos, porque os dados analisados são não métricos, visto que não se valem de diferentes abordagens (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

As revistas nos quais os trabalhos foram publicados têm seu foco na saúde preventiva, abordando promoção da saúde por meio de políticas públicas, ambientes saudáveis, capacitação comunitária, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde.

Em relação ao qualis das revistas, os trabalhos situaram-se entre A1, B1 e B2, o que denota qualidade nos artigos selecionados, já que a classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização e são enquadrados em estratos indicativos da qualidade (A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero). A função do qualis é exclusivamente para avaliar a produção científica dos programas de pós-graduação (BRASIL, 2016).

Partindo para os achados referentes à abordagem da temática Saúde na Escola, observou-se forte presença de projetos intersetoriais que integram profissionais da saúde de universidades e unidades de ESF e professores/dirigentes escolares. Tal fato demonstra empenho e preocupação em alinhar essas áreas em busca da oferta de conhecimento a respeito de saúde e qualidade de vida à comunidade escolar.

Maciel *et al.* (2010) afirmam que a adoção de projetos pode proporcionar a ação do trabalho interdisciplinar, que favorece atividades de promoção de saúde, tendo a escola como um espaço da atenção básica. Deve ser entendido como núcleo motivador da atuação participativa dos profissionais de saúde na comunidade escolar. Contudo, é necessário desenvolver práticas de promoção de saúde que englobem conhecimentos, habilidades para a vida, tomada de decisões, atitudes saudáveis e construção de ambientes favoráveis à saúde, baseando-se em ações educativas e sanitárias, com foco na criança, comunidade escolar e família.

Ao trabalharem com professores em um projeto formativo no Educavisa, Rigo e Moura (2015) destacam que uma metodologia frequentemente utilizada na abordagem é a sociointeracionista. Essa metodologia permite ao educando aprender com as relações que estabelece com o mundo, com o conhecimento produzido pela humanidade e com as outras pessoas, por meio de atividades e projetos. Porém, é preciso formação do educador, quanto à interiorização do conhecimento agregado trazido pela informação, para que possa levá-lo à sala de aula e, assim, favorecer a mudança de comportamento.

Nos artigos selecionados, chamou à atenção a presença dos profissionais das unidades de ESF nas ações de educação em saúde e na participação em pesquisas e projetos envolvendo a comunidade escolar. Esses profissionais reforçam o caráter preventivo, em vez do curativo, no cuidado à saúde. Priorizam a promoção e prevenção da saúde com profissionais e serviços voltados para a percepção epidemiológica e social no relacionamento com o indivíduo, família e sociedade (BRASIL, 2001), resgatando papéis e vínculos da Unidade Básica de Saúde (UBS) junto aos jovens e suas famílias e reforçando a importância do trabalho compartilhado.

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS. Apresenta-se como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção, e não somente o indivíduo doente. Introduz nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA; LABATE, 2005).

Outros autores também reforçam a ideia de que a ESF é a que mais se aproxima das condições socioculturais dos adolescentes, podendo trabalhar de forma articulada com outros setores, serviços e redes (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006).

No trabalho intitulado “Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio”, Martins *et al.* (2011), reforçam que o trabalho em conjunto entre unidades de ESF e escola tem sido apontado como essencial para a formação de vínculo com os jovens, utilizando a escola como espaço de reflexão e mudança de comportamento. Mas ainda há muitos obstáculos a serem transpostos em relação ao fortalecimento dessa convivência, como a necessidade de interface entre equipe de saúde da família e professores das escolas.

É preciso extrapolar os muros da UBS e ir até onde o jovem se encontra, tornando o PSF uma referência em prevenção e promoção da saúde para esse público.

A respeito da escolha dos temas abordados, ressalta-se que se estabeleceram na maioria das vezes pelas necessidades relatadas pelos dirigentes, professores e os próprios alunos, que identificavam os temas de maior relevância para serem trabalhados.

Na pesquisa de Souza *et al.* (2012), foi marcante a mobilização dos próprios alunos no planejamento e definição dos temas a serem abordados, aproximando a atividade das reais necessidades dessas crianças e jovens. Foram realizadas reflexões sobre as principais carências existentes no currículo das escolas e na relação saúde-população.

Os profissionais de saúde e educação trabalharam temas como o uso de drogas lícitas e ilícitas, imagem corporal, cultura corporal, menstruação, puberdade, reprodução e nascimento, segurança pessoal, órgãos genitais, abuso e assédio sexuais, DST, AIDS, sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, métodos contraceptivos, gravidez, dengue, higiene pessoal e ambiental, parasitoses, destino dos resíduos sólidos, uso racional de medicamentos, alimentação e hábitos de vida saudáveis, gripe H1N1, sintomatologia e tratamento de algumas doenças aleatórias, prática de atividades físicas e obesidade.

Esses assuntos atendem aos preconizados pelo PSE, cuja finalidade é contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção, atenção à saúde e cultura da paz, articulando ações do SUS e da educação básica pública (BRASIL, 2007b).

Tais ações puderam ser trabalhadas no projeto realizado por Maciel *et al.* (2010), que descreveu a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar, evidenciando que a educação garante o acesso às informações necessárias para a valorização e incorporação de hábitos saudáveis. Além disso, promove uma cultura de paz, valorizando, não só o indivíduo e suas habilidades, mas também o coletivo, capacitando-os para resolverem problemas pessoais e da comunidade.

As informações podem ser transmitidas de forma lúdica, por meio de música, dramatizações, vídeos, jogos, atividades culturais e serviços de saúde.

Ainda sobre o PSE, é relatado que o professor da educação básica inserido no programa muitas vezes não se sente capacitado para desempenhar tarefas relacionadas à saúde, vendo sua função ir além do “ensinar” e sentindo-se sobrecarregado. Também pode haver dificuldades de interação com os profissionais da saúde e, na maioria das vezes, os cursos de saúde são oferecidos para professores de biologia ou ciências, o que reforça a fragmentação entre saúde e educação (SANTOS; BÓGUS, 2007).

Tal fato também é relatado no trabalho de Souza *et al.* (2012), no qual os professores expressaram preocupações em relação às dificuldades da abordagem da saúde encontradas no cotidiano escolar, mostrando a necessidade de articular a rede social de educação e saúde para o trabalho educativo com a comunidade escolar, que deverá ser construído a partir das possibilidades individuais e da interação com o meio, considerando laços afetivos e experiências positivas com os pais, a família, os amigos e a sociedade.

Assim, observa-se que temas relacionados à saúde são comumente introduzidos e trabalhados no ambiente escolar por profissionais da saúde, como enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. Tal fato reforça a hipótese de que os

professores da educação básica têm dificuldade para contemplar esses assuntos de forma transversal em suas disciplinas, conforme preconizam os PCN.

Outro ponto merecedor de destaque é a importância da presença dos pais no ambiente escolar e seu envolvimento nas atividades juntamente com os educadores e educandos, o que, segundo Rigo e Moura (2015), é de relevância para o sucesso e democratização da abordagem da saúde.

Souza *et al.* (2012) também salientam a importância da família na vida escolar do aluno, constituindo a unidade primária de cuidado em saúde, sendo ainda a entidade que transmite os valores éticos e humanitários regentes de seus membros, e na qual se aprofundam laços de solidariedade e respeito.

Porém, Rufino e Darido (2013) destacam que ainda se encontra entre os alunos uma visão descontextualizada sobre a temática saúde, evidenciando que não é um assunto devidamente debatido na escola, em sua complexidade e abrangência. As discussões sobre saúde não devem pautar-se apenas em um único enfoque de discussão, contemplando somente a visão biológica sobre a prática de atividades físicas e a manutenção da saúde. Sugere-se que o tema seja integrado ao PPP da escola, pois a saúde deve ser compreendida, em sua perspectiva ampliada e crítica, como elemento fundamental que deve constituir a organização curricular, fato viabilizado pela transversalidade.

Santos *et al.* (2014) acreditam que, com o uso de atividades lúdicas como contar histórias utilizando personagens, as crianças aprendem melhor, pois sua interação e aprendizagem são favorecidas. Ações conjuntas e sistemáticas entre os profissionais da saúde e da educação que envolvam as famílias e a comunidade podem auxiliar no enfrentamento de doenças, promovendo a qualidade de vida da população.

O uso de metodologias lúdicas na abordagem da temática por professores e parceiros também se mostrou eficaz na transmissão do conhecimento acerca da saúde na escola. Porém, ainda há algumas dificuldades, como a falta de recursos financeiros e humanos, assim como o desinteresse por parte de alguns docentes que não se sentem motivados a abordar assuntos que não fazem parte de sua formação acadêmica.

Como exemplo, um programa de prevenção ao uso de drogas realizado por Ramiro e Matos (2008) com professores do segundo e terceiro ciclos do ensino secundário (do 5º ao 12º ano) em Lisboa – Portugal. Evidenciou-se, nesse programa, que a implantação de tais metodologias aumentou cerca de seis vezes a chance de a escola efetivar os programas de prevenção, trabalhando conteúdos relacionados à saúde, sexualidade e hábitos alimentares. As dificuldades na implantação dos programas foram mais presentes nas redes estadual e

municipal, quando comparadas à rede privada de ensino, destacando-se a falta de material didático e financeiro.

Uma necessidade diagnosticada com o estudo foi a de considerar a transversalidade como possibilidade de implementação efetiva durante a prática pedagógica na educação básica, contemplando a saúde em todas as disciplinas da Educação Básica.

Salienta-se que questões relacionadas à saúde na escola são alvos de discussões e merecem atenção dos profissionais da saúde e da educação, gestores e funcionários dos órgãos públicos, a fim de que contemplem o aluno em seu sentido integral, promovendo saúde e prevenindo doenças. Tais ações estão longe do caráter higienista, que destoa das intencionalidades primordiais da educação em saúde para o sucesso de programas educativos.

As metodologias mais utilizadas pautaram-se em atividades interdisciplinares e lúdicas, utilizando música, vídeos, histórias, jogos, atividades culturais, além de seminários, oficinas, palestras e elaboração de livro didático, para estimular o trabalho em equipe.

É urgente que os docentes e gestores se conscientizem de que, para estabelecimento de melhorias nas condições de vida e de saúde dos alunos, é necessário estruturação e incentivo da Promoção da Saúde no âmbito escolar.

Nota-se que grande parte dos artigos abordou a prevenção ou Promoção da Saúde, e não a doença em si, desconstruindo a hegemônica abordagem biológica e hospitalocêntrica, fortemente enraizada no brasileiro, que designa pouca atenção às medidas preventivas.

Espera-se que os professores abordem a temática em suas aulas, contemplando, não só questões de saúde, higiene e alimentação, mas vinculando saúde às condições de vida e direitos dos cidadãos, desenvolvendo o senso crítico e estimulando a cidadania de maneira contextualizada.

Por fim, ressalta-se que as práticas de Promoção da Saúde em meio escolar são processuais e em permanente desenvolvimento, devendo contribuir para a aquisição de competências pelos alunos. Devem também permitir-lhes confrontar-se positivamente consigo mesmos, para que construam um projeto de vida e sejam capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. Para isso, é fundamental que aqueles que ensinam tenham condições de contribuir favoravelmente nesse processo.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal, exploratória, com abordagem quantitativa.

Pesquisas de campo são desenvolvidas geralmente em cenários naturais, realizadas em locais de convívio social, procurando examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes de pessoas ou grupos em ação, na vida real (LEOPARDI, 2002).

Descobrir e observar fenômenos, procurar descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (RUDIO, 2007), com o objetivo de relatar com exatidão fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVINOS, 2008) constituem características de estudos descritivos.

A pesquisa exploratória requer revisão bibliográfica que viabilize a comunicação entre os conceitos e o objeto da pesquisa, reconhecendo-se que o conhecimento adquirido será sempre aproximado, provisório e parcial, devendo estar vinculado à vida real, sem perder de vista o caráter histórico/cultural ao qual está condicionada toda pesquisa relativa ao ser humano em suas interfaces (MINAYO; SANCHES, 1993).

Esse tipo de pesquisa permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, visando criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno (LEOPARDI, 2002). Esse método tem a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação (RICHARDSON, 1999). Objetiva, ainda, trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO; SANCHES, 1993).

3.2 População

A delimitação dos sujeitos da pesquisa realizada estabeleceu-se de acordo com o que Gil (2002, p.145) preconiza como amostra intencional, “[...] em que os indivíduos são selecionados com base em certas características tidas como relevantes pelos pesquisadores e participantes, mostra-se mais adequada para a obtenção de dados de natureza qualitativa”.

Fizeram parte da pesquisa professores do Ensino Fundamental II de uma escola pública (municipal) de uma cidade do vale do Paraíba paulista, das disciplinas obrigatórias do currículo escolar (Ciências naturais, Português, Matemática, História, Geografia, Educação física, Inglês, Arte e Ensino religioso) que contemplavam os critérios de inclusão: serem

licenciados há mais de cinco anos e trabalharemos na instituição há pelo menos um ano, a fim de que os professores pudessem ter pontos de comparação entre outras escolas.

O corpo docente da referida escola conta com 10 professores de Matemática, 13 de Português, três de Inglês, um de Ensino Religioso, cinco de Ciências Naturais, quatro de Geografia, quatro de História, três de Arte e quatro de Educação Física, totalizando 47 educadores.

Contudo, a pesquisa foi realizada com 38 dos 47 professores (quatro de Geografia, onze de Português, dois de Arte, cinco de Ciências Naturais, três de História, três de Educação Física, sete de Matemática, dois de Inglês e um de Ensino Religioso), pois três se recusaram a participar, três atuavam na escola há menos de um ano e três estavam formados havia menos de cinco anos. O convite para a participação na pesquisa foi realizado durante o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC).

3.3 Instrumento

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram dois questionários. Segundo Leopardi (2002, p. 180), o questionário “[...] refere-se a um meio de obter respostas às perguntas que o próprio informante preenche; contém um conjunto de questões, todas logicamente relacionadas com um problema central”.

No primeiro questionário semiestruturado havia dez questões abordando dados sociodemográficos, profissionais e de formação dos professores (Apêndice V). O segundo foi composto por dez questões de múltipla escolha e uma dissertativa, a respeito da abordagem da temática saúde na aula de aula (Apêndice VI). Os resultados obtidos por meio dos questionários foram inseridos em planilhas, para análise.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (UNITAU), conforme parecer número 1.366.605, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 363/12 (Anexo I). Posteriormente, foi efetuado contato com o responsável pela instituição de ensino selecionada, objetivando o agendamento de reunião, momento em que foi apresentado o projeto e acordada a forma do desenvolvimento das atividades. Em seguida, foi enviada carta (Apêndice I) solicitando permissão para a realização da pesquisa, que foi autorizada pelo responsável da Instituição, que assinou o Termo de Autorização da Instituição (Apêndice II).

Após a autorização da instituição, agendaram-se data e horário com os professores do Ensino Fundamental II, durante a reunião do HTPC, a fim de serem expostos o tema e os objetivos da pesquisa. Os 38 professores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III), assim como o Termo de Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito (Apêndice IV). Ressaltou-se que seria garantido o sigilo da identidade do participante, bem como sua saída do estudo a qualquer momento, se assim desejasse. Os dados foram coletados durante os meses de maio e junho de 2016.

3.5 Análise dos dados

Esta etapa tem por finalidade a compreensão dos dados coletados, a fim de confirmar ou não as proposições iniciais, bem como responder às questões formuladas no problema, ampliando o conhecimento sobre o tema em questão (MINAYO; SANCHES, 1993).

Para a análise, primeiramente foi realizada a tabulação dos dados obtidos, por meio dos programas Microsoft Excel e Sphinx Survey. Este último compreende a realização de pesquisas em todas as suas etapas (concepção e edição do questionário, entrada das respostas e apuração e análise) e também apresenta recursos básicos de análise de textos, produção de resultados e formatação do relatório (SPHINX BRASIL, 2016). Em seguida, tais dados foram quantificados em números absolutos e percentuais, apresentados sob a forma de tabelas e discutidos à luz da literatura científica.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Neste capítulo, são apresentados dados referentes ao perfil socioeconômico, profissional e de formação dos professores que participaram do estudo e também os resultados referentes à abordagem da temática saúde pelos docentes em suas aulas.

A opção por descrever o perfil docente como um dos objetivos específicos desta pesquisa decorreu do fato de que se acredita haver relações entre as variáveis que compõem tal perfil e a motivação dos professores para o processo ensino e aprendizagem, considerando motivação como o conjunto de fatores (intrínsecos e extrínsecos) responsáveis pelo despertar e direção do comportamento dos sujeitos no desenvolvimento do seu trabalho.

4.1 Dados socioeconômicos, profissionais e de formação dos professores

A categorização dos sujeitos que compõem um estudo é primordial, pois possibilita delinear o perfil da população estudada (DUARTE, 2002). Por essa razão, a fim de atender aos objetivos do estudo, fez-se necessário conhecer tais características.

Ao estudar esses dados, é preciso destacar que a caracterização do cotidiano dos professores brasileiros é fundamental para a compreensão dos aspectos que condicionam seu trabalho pedagógico, a estrutura e a organização das escolas e as condições de aprendizagem dos alunos, tendo em vista que não se podem analisar dados sobre professores de forma isolada de suas condições de trabalho (INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA - INEP, 2009).

Assim, as informações reunidas em relação ao sexo; idade; estado civil; carga horária semanal de trabalho na instituição pesquisada (em horas); média salarial total (em reais); tipo de instituição educacional no qual se graduou (pública ou privada); tempo de formação profissional (em anos); tempo de atuação na escola pesquisada (em anos); Pós-graduação e número de escolas em que o professor trabalhava no momento serão apresentados a seguir.

Ao analisar a distribuição dos professores segundo o sexo, pôde-se observar que, do total de 38 (100%) professores, 24 (63%) eram do sexo feminino e 14 (37%) do masculino, reforçando o caráter feminino da Educação Básica, que, em 2010, chegou a representar 82% na rede pública e conveniada do Brasil (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, 2010).

E, especificamente, em relação aos professores do Ensino Fundamental II, a presença feminina chegou a 74,4% (Brasil, 2007a), conforme a tabela 1:

Tabela 1: Comparação da quantidade de sujeitos segundo o sexo: Município pesquisado (2016), Brasil (2007).

Sexo	Professores Ensino Fundamental II - Atual pesquisa (2016)	Professores do Ensino Fundamental II – Brasil (2007)
Feminino	63%	74,4%
Masculino	37%	25,6%
Total	100%	100%

Fonte: Inep (2009) /Dados da atual pesquisa

Tal fenômeno é, por vezes, rotulado como “feminização do Magistério”, conceito que não se refere apenas à participação maciça das mulheres na docência do Ensino Básico, mas também à adequação do Magistério às características associadas tradicionalmente ao feminino, como o cuidado (WERLE, 2005).

A profissão representou o marco da inserção da mulher brasileira no mercado de trabalho, sendo uma das primeiras atividades trabalhistas consideradas dignas à mulher, pois possibilitou conciliar o trabalho com as práticas domésticas. Contudo, o controle e a administração do ensino continuavam sob a gerência masculina (RABELO; MARTINS, 2000), mantendo a relação de dominação na distribuição das atividades desenvolvidas pelos homens.

Diferente do que acontece atualmente em nosso país, em que os cargos de Direção, Coordenação e Supervisão Escolar são atribuídos por meio da realização de provas objetivas e discursivas, avaliação de títulos, entre outros, fazendo com que a promoção seja baseada em atributos acadêmicos e profissionais e não pelo sexo.

Também se observa que o perfil docente sofre alterações à medida que se avança nas modalidades educacionais. Assim, creches, pré-escolas e anos iniciais do Ensino Fundamental são ocupados em sua maioria por mulheres: 98%, 96% e 91%, respectivamente. Cenário que se modifica, nos anos finais do Ensino Fundamental e Médio, em que é marcante a presença de professores do sexo masculino com licenciaturas específicas, que exigem graduação como Biologia, História, Física entre outras (INEP, 2009).

Divergindo, contudo, dos resultados encontrados nesta pesquisa, em que a presença das mulheres, no Ensino Fundamental II foi predominante, com 24 (63%) do total dos participantes, apontando para uma mudança de padrões nas relações de gênero no Magistério, podendo ser interpretada como uma conquista para as mulheres, que vem se especializando e aumentando seu nível educacional, adentrando num espaço com forte representação masculina, como nas fases finais do Ensino Fundamental e Médio.

Particularmente, pude comprovar a escassez de homens atuando nas séries iniciais da Educação Básica ao lecionar no curso de Pedagogia do Plano Nacional de Formação de Professores (PARFOR) da Universidade de Taubaté, destinado a professores sem graduação

que já atuavam na rede pública da Educação Básica, no qual havia 22 (100%) mulheres e apenas dois (9,1%) homens, reforçando o caráter feminino neste nível educacional.

Em relação à idade dos participantes, o Censo Escolar de 2007 revelou que a média de idade dos professores da Educação Básica no Brasil é de 38 anos (INEP, 2009). Dado que se assemelha ao encontrado nesta pesquisa, no qual a média foi de 40 anos, sendo que a faixa de maior representatividade situou-se entre 31 a 35 anos, com 13 (34,2%) professores, seguida da faixa etária acima de 50 anos, com oito (21%) participantes como se observa na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos sujeitos segundo faixa etária – Município pesquisado, 2016.

Faixa etária	Sujeitos (n°) / (%)
Até 25 anos	01/ 2, 6%
De 26 a 30 anos	03/ 7, 9%
De 31 a 35 anos	13/ 34, 2%
De 36 a 40 anos	05/ 13, 2%
De 41 a 45 anos	05/ 13, 2%
De 46 a 50 anos	03/ 7, 9%
Acima de 50 anos	08/ 21%
Total	38/ 100%

Fonte: Resultados obtidos na pesquisa

Outro dado relevante é que 23 (60,6%) professores apresentaram idades que variaram de 30 a 45 anos, sendo que no Brasil essa taxa é de 55% (INEP, 2009), demonstrando a predominância de uma população madura, segundo a definição da OMS na qual a fase jovem vai dos 15 aos 30 anos; fase madura, dos 31 aos 45 anos e fase de mudança, dos 46 aos 60 anos. Critério utilizado principalmente para fins estatísticos e políticos (OMS, 2002).

Chama atenção a reduzida presença de professores jovens, com até 25 anos, já que apenas um (2,6%) professor tinha menos de 25 anos e três (7,9%) com idades entre 26 a 30 anos. Contudo, é preciso considerar que talvez essa população jovem possa estar inserida nos critérios de exclusão desta pesquisa, que considerou apenas os professores graduados a mais de cinco anos.

A LDB 9.394/96 trouxe, entre outros, a exigência de que a formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena (BRASIL, 2015a), exigindo desses, maior dedicação aos estudos, e conseqüentemente os fazendo demorar mais tempo para se graduarem e entrarem no mercado de trabalho.

Outro fato que merece atenção em relação ao interesse pela carreira docente entre os jovens, está na pouca atratividade desta, justificada, em parte, pelas inadequadas condições de trabalho, baixos salários, precarização e flexibilização do trabalho docente, violência nas escolas, entre outros (GATTI, 2010), fazendo com que os jovens não se sintam tão atraídos por essa profissão.

A faixa etária acima dos 50 anos exibiu a segunda maior concentração de professores, com oito (21%) participantes, demonstrando que esses estão permanecendo mais tempo na profissão.

Ao correlacionar a idade dos participantes com as estratégias de ensino utilizadas, observou-se que os professores com mais de 40 anos (42%), foram os que mais relataram utilizar projetos pedagógicos e ações na comunidade e na escola. Seguidos dos docentes que tinham de 30 a 39 anos (50%) e aqueles com menos de 29 anos com predomínio de Aula expositiva.

Contudo, entre os professores com menos de 29 anos, ou seja, três (7,9%) docentes, todos referiram inserir a saúde em suas aulas, seguido daqueles com mais de 40 anos, com 16 (42,1%) docentes, no qual 93% responderam contemplar a temática. Já entre os professores de 30 a 39 anos, representados por 19 (50%) docentes, 89% abordam temas relacionados à saúde em suas disciplinas.

Em relação ao estado civil, 19 (50%) professores eram casados, sendo 13 (34,2%) mulheres e seis (15,8%) homens, seguidos de 14 (36,8%) solteiros. Desses solteiros, oito (21%) eram homens e seis (15,8%) mulheres.

Demonstrando prevalência de população docente casada, seguida de solteiros, dados também encontrados na pesquisa de Rocha e Fernandes (2008), que objetivou avaliar a qualidade de vida dos professores do Ensino Fundamental do município de Jequié (BA), como se observa na tabela 3.

Tabela 3: Comparação da quantidade de sujeitos segundo estado civil: Município pesquisado (2016), Jequié (2008).

Estado civil	Estado civil dos professores da atual pesquisa (n°) / (%)	Estado civil dos professores de Jequié-BA (n°) / (%)
Casado	19/50%	62/68, 1%
Solteiro	14/ 36,8%	14/15, 4%
Separado	01/2, 6%	-----
Divorciado	04/10, 5%	12/13, 9%
Viúvo	-----	02/2, 2%
Total	38/100%	91/100%

Fonte: Resultados obtidos na pesquisa

Resultados semelhantes aos da pesquisa realizada pela UNESCO (2004) sobre o perfil dos professores brasileiros, no qual se evidenciou que em relação ao estado civil, os professores, em sua maioria, se declaram casados (55,1%).

Os divorciados foram representados por quatro (10,5%) docentes, sendo dois (5,3%) homens e duas mulheres e apenas uma (2,6%) professora se intitulou separada.

Ao analisar o tipo de instituição educacional no qual o profissional se graduou, se pública ou privada, verificou-se que a maior parte da população pesquisada, 30 (78,9%)

professores, se formaram em instituições privadas, contra oito (21%) de instituições públicas de ensino superior. Uma diferença considerável que conduz a alguns questionamentos, como por exemplo, quais seriam os fatores relacionados a essa condição.

Antes, contudo, observa-se que tal condição não é isolada, já que dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada com professores do Ciclo Básico de escolas públicas da diretoria de Ensino de Presidente Prudente SP, em que a maioria dos professores entrevistados (84,8%) também cursou a graduação em instituições particulares de ensino (MACHADO, 1997).

Esses resultados podem refletir a pequena oferta de universidades públicas na região geográfica em que os professores se encontravam, já que há apenas quatro universidades públicas distribuídas em todo o vale do Paraíba Paulista, Litoral Norte e Serra da Mantiqueira, o que dificulta de certa maneira o acesso.

Ressalta-se ainda, que muitos professores participantes desta pesquisa se graduaram em uma universidade que, do ponto de vista legal, é considerada pública, sendo, contudo, uma autarquia municipal de regime especial. Esse regime reside no fato de que ela é pública, mas não recebe recursos públicos para financiar seus gastos e o aluno precisa realizar o pagamento das mensalidades, o que na maioria das vezes, gera contradições sobre seu caráter público ou privado, até mesmo entre seus alunos.

Entretanto, não se pode fechar uma hipótese para o fato, pois para isso, seria necessário um aprofundamento sobre a questão, o que não foi o objeto de estudo desta pesquisa.

Relacionando o tipo de instituição no qual o docente se graduou (pública ou privada) e as estratégias de ensino mais utilizadas, observou-se que entre aqueles formados em IES públicas, houve o predomínio de roda de conversa e utilização de textos, sendo que 75% dos docentes referiram sentirem-se seguros ao abordarem temas relacionados à saúde em suas disciplinas. Já entre os professores formados em IES privadas a estratégia de ensino mais utilizada foi a aula expositiva dialogada seguida da roda de conversa. Desses, 80% sentiram-se seguros ao trabalhar a temática com os alunos.

Em relação ao tempo de formação profissional, os participantes deste estudo têm em média 14,5 anos, aproximando-se dos resultados da pesquisa realizada pela CNTE, na qual o tempo médio de serviço dos professores avaliados foi de 15 anos (SOUZA; GOUVEIA, 2011).

Esses dados revelam uma população experiente do ponto de vista profissional, pois o tempo destinado à prática profissional geralmente possibilita aprimorar as metodologias

utilizadas e os saberes de ordem prática, melhorando a ação pedagógica diante dos eventos vividos em sala de aula. Detalhes estes, que só o tempo e a prática podem revelar.

O período que concentrou maior tempo de formação profissional foi de dez a 20 anos, com 19 (50%) professores, seguido de 11 (28,9%) que tinham de cinco a nove anos, cinco (13,1%) com mais de 30 anos e três (7,9%) de 21 a 29 anos de formação.

No total, a presença de professores com mais de 21 anos de formação foi menor, com apenas oito (21%) representantes. A respeito disso, pode-se dizer que a convivência na escola, com professores experientes, pode trazer vários benefícios, como possibilitar que os iniciantes tenham contato com a multiplicidade de fatores que compõem a docência, inclusive com as dificuldades encontradas no dia-a-dia.

Contudo, a área da educação é um dos que mais sofre as influências das inovações tecnológicas, metodológicas, didáticas e de conteúdo. Então, é preciso que o professor mantenha-se atualizado em relação a elas e que não ofereça resistência em relação às demandas da contemporaneidade.

Nesta pesquisa, 27 (71%) professores tinham mais de dez anos de formação, corroborando com dados do Censo dos Profissionais do Magistério (CPM) de 2003, no qual aproximadamente 70% dos professores tinham mais de dez anos (UFMG, 2010), mas divergindo dos trabalhos de Szymanski e Guarda (2007), realizado com professores de uma escola pública estadual de Cascavel (PR), em que 54% dos professores tinham entre cinco e dez anos de formação.

Em relação ao tempo de formação profissional, Huberman (2000) definiu etapas distintas que refletem as mudanças ocorridas ao longo do tempo, determinando, de certa forma o comportamento, as crenças ou as percepções dos professores, mas que não devem ser tomadas como estáticas ou lineares, mas como um processo. Tais etapas são assim denominadas: Entrada na carreira; Estabilização; Diversificação ou questionamentos; Serenidade e distanciamento afetivo; e, por fim, Fase de desinvestimento, recuo e interiorização.

Neste estudo, a maior parte dos participantes, ou seja, 24 (63,1%) professores enquadram-se no que Huberman classificou como etapas de “Diversificação ou questionamentos” que se estendem dos sete aos 20 anos de experiência profissional. Trata-se de um período em que os docentes se encontram em um estágio de experimentação, de motivação, de busca de novos desafios e/ou momento de questionamentos e de reflexão sobre a carreira (HUBERMAN, 2000).

Nela, os docentes sentem necessidade de se lançarem em pequenas séries de experiências pessoais, diversificando o material didático, os modos de avaliação, a forma de agrupar os alunos, as sequências do programa, entre outros (HUBERMAN, 1992).

Entretanto, observou-se nessa faixa o predomínio de estratégias de ensino diversificadas: Aula dialogada (68%), Roda de conversa (63%), Estudo de textos (59%), Livro didático (45%), Projetos pedagógicos (27%) e Por meio de ações realizadas na escola e comunidade: (27%)

Acredita-se que a marcante presença de professores nesta fase da carreira, pode trazer benefícios ao processo de ensino e aprendizagem, pois se espera que o professor já tenha conseguido construir seu próprio repertório de experiências, atribuindo um sentido mais ampliado ao processo de ensino.

Importante ressaltar que o desenvolvimento do professor se dá mediante sua inserção no meio social, cultural e histórico. Assim, embora as fases de desenvolvimento na carreira apresentem semelhanças, o percurso de cada docente tem suas singularidades (ROSSI; HUNGER, 2012).

Dessa forma, acredita-se que o tempo de formação profissional pode interferir nas fases de desenvolvimento da carreira, deixando marcas específicas de comportamento a cada uma delas, sendo frutos das experiências advindas da prática cotidiana e que serão utilizadas para o desenvolvimento e construção da identidade docente.

Outro ponto a ser discutido sobre o tempo de formação profissional é sua relação com a remuneração, sendo que nesta pesquisa, os maiores salários foram pagos aos professores com mais tempo de formação, apesar de serem a minoria, como se observa na tabela 4.

Tabela 4: Distribuição de sujeitos segundo o tempo de formação profissional e média salarial – Município pesquisado, 2016.

Tempo de formação profissional	Quantidade de sujeitos (nº)	Média salarial
De 05 a 09 anos	11/ 28,9%	R\$ 3.501,81
De 10 a 20 anos	19/ 50%	R\$ 4.594,73
De 21 a 29 anos	03/ 7,9%	R\$ 5.500,00
Acima de 30 anos	05/ 13,1%	R\$ 8.400,00
Total	38/ 100%	R\$ 5.499,13

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

Contudo, é necessário destacar que os professores com mais de 30 anos de formação também possuíam mais de 50 anos de vida, mais de dez anos de trabalho na escola pesquisada, além de possuírem Pós-graduação, o que também colabora para a melhoria do salário recebido, enfatizando que o Magistério possui incentivos à permanência do professor

na carreira, como tempo de serviço e nível de formação, o que acaba influenciando positivamente nos rendimentos, como se comprovou nos resultados da pesquisa.

A respeito da pós-graduação, observa-se que, no Brasil (2014), apenas 31,4% dos professores da Educação Básica possuíam pós-graduação. Sobre o fato, destaca-se que já a algum tempo, medidas têm sido adotadas a fim de reverter essa situação, como a criação da Rede Nacional de Formação Continuada de Professores de Educação Básica em 2004 e a Política Nacional de Formação de Profissionais do Magistério da Educação Básica em 2009, almejando atingir a meta 16, estabelecida pelo PNE, de formar até 2024, em nível de Pós-graduação, 50% dos professores da Educação Básica (BRASIL, 2014).

Contudo, nesta pesquisa 28 (73,7%) dos docentes possuíam pós-graduação contra apenas dez (26,3%) que não possuíam, demonstrando forte inclinação dos professores ao aperfeiçoamento acadêmico e profissional. Também se observou que, entre os docentes com pós-graduação, 16 (42,1%) eram mulheres e 12 homens (31,6%).

Em relação ao gênero, é possível verificar que as mulheres continuaram estudando por mais tempo. Entretanto, a análise histórica do diferencial de participação de homens e mulheres, na Pós-graduação, apresenta dificuldades, pois somente a partir do Censo de 1991 o IBGE passou a categorizar separadamente os indivíduos que concluíram a graduação daqueles que concluíram a Pós-graduação, o que também é dificultada pela reduzida produção científica a respeito da relação entre gênero e Pós-graduação entre docentes da Educação Básica (GUEDES, 2008).

Dentre os 28 (73,7%) docentes que possuíam pós-graduação, apenas cinco (13,1%) eram de nível *stricto sensu*. No Brasil, a maioria dos docentes com pós-graduação possui somente especialização, sendo que, em 2014, 30% tinham especialização, 1,8% mestrado e 0,3% doutorado (BRASIL, 2014).

Daqueles que possuíam pós-graduação em nível *stricto sensu*, quatro (10,5%) eram homens e uma (2,6%) era mulher, mostrando uma divergência em relação aos dados nacionais, pois, atualmente, há tendência ao aumento da presença feminina nos cursos de Pós-graduação, especialmente mestrado e doutorado, chegando a ser considerados como redutos feminilizados (GUEDES, 2008).

Dessa forma, os resultados desta pesquisa não expressaram a tendência nacional vigente, visto que a maioria dos professores com pós-graduação *stricto sensu* eram homens.

Importante destacar que embora não seja exigida a formação na Pós-graduação no Magistério, cada vez mais a formação continuada, torna-se uma necessidade competitiva e de permanência no mercado de trabalho (MELO; LUZ, 2005).

Ao comparar o tempo de formação profissional com a pós-graduação, pode-se verificar que a faixa de maior representatividade foi de dez a 20 anos de formação, com 15 (55,5%) professores pós-graduados, como se observa na tabela 5.

Tabela 5: Distribuição de professores segundo o tempo de formação profissional e pós-graduação – Município pesquisado, 2016.

Tempo de formação profissional	Sujeitos (n°) / (%)	Possuem pós-graduação	Não possuem pós-graduação
De 05 a 09 anos	11/ 28,9%	06/22, 2%	05/45, 4%
De 10 a 20 anos	19/ 50%	15/55, 5%	04/36, 3%
De 21 a 29 anos	03/7, 9%	02/7, 4%	01/9, 1%
30 anos ou mais	05/13, 1%	05/13, 1%	-----
Total	38/100%	28/100%	10/100%

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa.

Esses dados coincidem com a promulgação da LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996a) que estipulou em seu artigo 67 a progressão funcional baseada na titulação ou habilitação, utilizando assim, a titulação acadêmica como um dos critérios para a evolução profissional, conferindo aumentos salariais aos professores com maior nível educacional, o que talvez tenha motivado os professores desta pesquisa a iniciarem suas Pós-graduações após esse período.

A relação entre pós-graduação e salário foi destacada no censo demográfico de 2003, no qual se verificou que os salários dos docentes com maior escolaridade eram de 80% a 90% maiores do que aqueles com menor escolaridade (IBGE, 2012).

Nesta pesquisa, a média salarial dos professores que possuíam pós-graduação foi de R\$ 5.096,00, sendo que os maiores salários pertenciam a professores que tinham Pós-graduação de nível *stricto sensu*, ao passo que a média salarial para os docentes sem especialização foi de R\$ 3.045,00, conforme a tabela 6:

Tabela 6: Distribuição de sujeitos segundo nível de pós-graduação e média salarial – Município pesquisado, 2016.

Especialização	Média salarial geral	Média salarial: Lato sensu	Média salarial: Stricto sensu
Sim	R\$ 5.096,00	R\$ 4.691,81	R\$ 9.920,00
Não	R\$ 3.045,00	-----	-----

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

Observou-se importante diferença (R\$ 5.229,81) entre as médias salariais dos professores que tinham especialização em nível *Lato sensu* e *Stricto sensu*, fato que pode servir de incentivo ao docente na busca da progressão em sua formação.

O processo de formação continuada é um importante apoio ao trabalho docente, pois possibilita ao professor resgatar suas potencialidades e capacidades, conferindo aperfeiçoamento profissional constante.

Por fim, ao relacionar a pós-graduação com as estratégias de ensino utilizadas pelos docentes, comprovou-se que não garante a utilização de metodologias de ensino inovadoras e participativas, pois entre aqueles docentes com e sem pós-graduação houve predomínio de aulas expositivas dialogadas.

Entre os 71% dos professores com pós-graduação, 11% não abordavam a saúde em suas aulas. Já entre aqueles sem pós-graduação a porcentagem foi de 9%.

Ao se abordar a carga horária semanal de trabalho, observa-se que o máximo permitido por lei (nº 11.738/ 2008) em cada unidade escolar, é de 40 horas semanais (BRASIL, 2008).

No atual estudo, a média de trabalho foi de 31,6 horas semanais, variando de 15 a 40 horas, coincidindo com a média nacional de 30 horas (BRASIL, 2014).

Mas, na verdade, o número de horas semanais efetivamente trabalhadas costuma ultrapassar o número de horas-aula informadas (GATTI; BARRETTO, 2009) devido à imensa quantidade de trabalho que o professor leva para casa, como plano de aula, provas, trabalhos, correções, entre outros, o que lhe consome horas de trabalho não remuneradas, o chamado “tempo de trabalho”, que corresponde à mobilização física e intelectual para o exercício da docência na escola, em casa ou em lugares determinados para a preparação de aulas, já o “tempo de ensino” refere-se à aula propriamente dita (SOUZA, 2008).

A Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008 fixou limites para o trabalho de interação com os alunos na composição da jornada docente: professores devem passar, no máximo, dois terços (2/3) da carga horária em sala de aula, e, no mínimo, um terço (1/3) da jornada de trabalho deve ser destinado às chamadas atividades extraclasse (BRASIL, 2013).

Isso permitiu que os professores destinassem um tempo específico para tais atividades, dentro de sua carga horária de trabalho, evitando, assim, que estes levassem afazeres escolares para casa.

A carga horária de maior representatividade foi entre aqueles que trabalhavam de 31 a 40 horas semanais, com 21 (55,3%) professores, que também comportaram a maior média salarial, como se observa na tabela 7:

Tabela 7: Distribuição de sujeitos segundo a carga horária semanal de trabalho e média salarial-Município pesquisado, 2016.

Carga horária semanal	Quantidade de sujeitos (nº) / (%)	Média salarial
Até 15 horas	03/7, 9%	R\$ 3.890,00
De 16 a 20 horas	06/15, 8%	R\$ 3.416,00
De 21 a 30 horas	08/21, 1 %	R\$ 2.802,00
De 31 a 40 horas	21/55, 3%	R\$ 6.280,00
Total	38 /100%	RS 4.097,00

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

Talvez, tal resultado possa decorrer do fato de que os professores cumprem quase que a totalidade da carga horária de trabalho permitida, a fim de conseguirem alcançar melhores salários.

Importante destacar que os resultados obtidos se referiram apenas à carga horária semanal cumprida na escola em que foi desenvolvida a pesquisa, sem contabilizar outros vínculos empregatícios.

Ao relacionar carga horária semanal de trabalho em relação ao sexo, observou-se que os homens tiveram média superior às mulheres, com 33,5 e 29,5 horas respectivamente, uma diferença de quatro horas semanais.

Contrapondo-se aos dados levantados pelo IBGE (2014), no qual as mulheres apresentaram carga horária semanal de trabalho superior a dos homens, com cinco horas a mais por semana, ao somar a ocupação remunerada ao serviço realizado dentro de casa.

Cabe destacar que, mesmo nos dias atuais, as professoras são frequentemente incumbidas das tarefas domésticas e dos cuidados com os filhos, além do trabalho realizado na escola, sobrecarregando-as de certa maneira (MARQUES, 2015).

Questões que envolvam profissão docente e gênero devem ser mais profundamente investigadas, uma vez que as mulheres ainda ocupam uma posição desfavorável com relação aos afazeres domésticos e familiares que se acumulam ao trabalho profissional.

Assim, é difícil mensurar precisamente a carga horária de trabalho efetivamente cumprida pelos professores, no âmbito da docência, pois as horas destinadas ao trabalho extraclasse costumam variar e geralmente se misturam com o tempo privado.

Também observou-se que entre os docentes que trabalhavam mais de 30 horas na escola pesquisada, ou seja, 21(55%) professores, 14 (67%) utilizavam a aula expositiva como principal estratégia de ensino, estratégia de ensino que em geral, demanda menos atividades práticas, levando a pesquisadoras a questionar-se se esses professores tem tempo suficiente para planejar e elaborar estratégias de ensino inovadoras?

A quantidade de escolas em que os professores lecionavam variou de uma a três, sendo que 20 (52,7%) professores trabalhavam em apenas uma unidade escolar, 11 (28,9%) trabalhavam em duas e sete (18,4%) lecionavam em três escolas, corroborando com os dados revelados pelo INEP (2009), nos quais 60% dos docentes brasileiros trabalhavam em apenas uma escola.

Resultados semelhantes aos da pesquisa realizada pela UFMG (2010), em que 54% dos professores trabalhavam em apenas uma escola; 37% em duas; 7% em três e 3% prestavam serviço em quatro ou mais unidades educacionais.

Importante destacar que, quando o professor não precisa se deslocar para outras escolas, a qualidade do trabalho docente é potencializada, possibilitando ao mesmo se envolver mais nas atividades desempenhadas dentro da escola (SOUZA, 2013).

É evidente que o envolvimento dos docentes em outras instituições de ensino, como escolas particulares e ofícios distintos da educação, representa um efeito colateral dos baixos salários recebidos, já que se torna necessário suplementar sua renda lecionando em mais de uma escola (LIMA; VASCONCELOS, 2006).

Porém, na atual pesquisa, verificou-se que a quantidade de escolas em que o docente trabalha não garante os maiores salários, como se observa na tabela 8.

Tabela 8: Distribuição de sujeitos segundo quantidade de escolas em que leciona e média salarial – Município pesquisado, 2016.

Quantidade de escolas no qual leciona	Quantidade de sujeitos (n°) / (%)	Média salarial
01 escola	20/52, 7%	R\$ 5.010,00
02 escolas	11/28, 9%	R\$ 4.563,00
03 escolas	07/18, 4%	R\$ 4.574,00
Total	38/ 100%	R\$ 4.715,00

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

Pelos dados apresentados, verifica-se que a maior média salarial ficou entre os professores que lecionavam em apenas uma escola. O que representa um fator positivo, já que não precisam assumir outros vínculos empregatícios, gerando sobrecarga de trabalho.

Entretanto, ainda é grande a porcentagem daqueles que lecionam em mais de uma escola, representando 18 (47,4%) professores, uma rotina que resulta em cansaço físico e emocional, podendo ocasionar prejuízo no rendimento desses profissionais.

Correlacionando o número de escolas no qual o docente leciona e a inserção da temática saúde em suas aulas, assim como as estratégias de ensino mais utilizadas, observou-se que entre aqueles que lecionavam em apenas Uma escola, representados por 20 (53%) professores, 95% referiram conseguir realizar tal abordagem com predomínio de aula expositiva dialogada.

Já entre os docentes que trabalhavam em mais de uma escola, ou seja, 18 (47%) professores, essa porcentagem caiu para 86%, também com predomínio de aula expositiva dialogada.

Nos dois casos, a taxa de inserção da saúde em disciplina é considerável, mas as estratégias de ensino predominantes ainda se mostram pouco inovadora, independente do número de escolas em que trabalhavam.

Outro ponto a ser explorado foi o tempo de atuação na escola estudada, com uma média de 7,4 anos, sendo que as mulheres obtiveram 6,7 e os homens 8,1 anos.

Também chamou a atenção o número de professores que estavam, na escola há menos de cinco anos, representando 19 (50%) professores, seguido de 12 (31,6%) docentes que tinham de seis a dez anos de trabalho, nessa escola, como se pode observar na tabela 9.

Tabela 9: Distribuição de sujeitos segundo o tempo trabalhado na escola pesquisada – Município pesquisado, 2016.

Tempo trabalhado na escola pesquisada	Quantidade de sujeitos (n°) / (%)
De 1 a 5 anos	19/ 50%
De 6 a 10 anos	12/31, 6%
De 11 a 20 anos	04/10, 5%
De 21 a 26 anos	03/7, 9%
Total	38/ 100%

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

Nos estudos de Szymanski e Guarda (2007), também se observou tal realidade, em que 75% dos docentes estão na escola pesquisada há menos de cinco anos, o que pode acarretar prejuízos para o vínculo professor-aluno.

Não há um tempo considerado ideal para que os professores permaneçam na mesma escola, mas acredita-se que o tempo pode trazer um pouco mais de segurança ao docente, frente ao acesso em relação às normas e valores da escola, assim como conhecer o perfil do professorado e dos alunos que compõem a unidade educacional, ajudando a construir sua identidade dentro dessa escola, o que pode contribuir para o sucesso de programas preventivos inclusive.

No estudo de Pereira, Paes e Sanches (2016) em que se analisou se as características dos dirigentes das escolas e do currículo escolar estavam associadas à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas do ciclo fundamental II e médio, comprovou que a cada ano de atuação do dirigente na educação, a chance da escola ter um programa de prevenção ao uso de drogas aumentou em aproximadamente 4,0%, mostrando que a experiência do dirigente escolar está associada ao sucesso de programas de saúde.

Tempo de atuação na escola é um fator importante para o fortalecimento de vínculos e planejamento de estratégias e projetos que envolvam a participação social (alunos e comunidade).

Por fim, ressalta-se que aprofundar o conhecimento sobre o perfil dos professores constitui condição essencial para que se possam tornar efetivas as iniciativas voltadas à sua valorização e à possibilidade real de que venham corresponder às expectativas neles depositadas, sobretudo em um país como o Brasil, em que a questão da educação se reveste de absoluta importância (UNESCO, 2004).

Reformular o currículo da formação inicial, investir na capacitação docente, valorizar o trabalho do professor e melhorar as condições de trabalho são fatores que podem influenciar de forma positiva na prática profissional do professor, motivando-o a buscar conhecimentos a respeito dos assuntos abordados nos Temas Transversais, como a saúde.

4.10 Questões para os professores em relação à abordagem da saúde nas aulas

Este subitem aborda se a temática saúde está sendo contemplada de forma transversal nas diferentes disciplinas do Ensino Fundamental II, quais assuntos estão sendo trabalhados e quais as estratégias de ensino utilizadas pelos professores em suas aulas. O currículo do Ensino Fundamental II (anos finais) preconiza que as disciplinas de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia, Arte, Educação Física, Língua Estrangeira e Ensino Religioso (apenas em escolas públicas) devem ser obrigatoriamente ofertadas, conforme a LDB nº 9.394/96 e PCN (BRASIL, 1996a).

Dos 38 (100%) professores participantes, 11 (29%) lecionavam Português, sete (18,4%) Matemática, cinco (13,1%) Ciências Naturais, quatro (10,5%) Geografia, três (7,9%) História, três (7,9%) Educação Física, dois (5,3%) Inglês, dois (5,3) Arte e um (2,6%) Ensino Religioso, como se observa na tabela 10:

Tabela 10: Distribuição de sujeitos segundo a disciplina ministrada – Município pesquisado, 2016.

Disciplinas	Quantidade (nº) / (%)
Português	11/29%
Matemática	07/18, 4%
Ciências naturais	05/13, 1%
Geografia	04/ 10,5%
História	03/7, 9%
Educação física	03/7, 9%
Arte	02/5, 3%
Inglês	02/5, 3%
Ensino religioso	01/2, 6%
Total	38/100%

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

No Brasil, as áreas de formação superior com maior número de professores em relação ao total de docentes são: Letras/Literatura/Língua Portuguesa (11,9%), Matemática (7,4 %) e História (6,4%) (INEP, 2009), disciplinas que compõem o currículo do Ensino Fundamental II, assemelhando-se aos resultados desta pesquisa em que a maioria dos docentes era das disciplinas de Português e Matemática.

Todas as disciplinas que compõem a grade curricular do Ensino Fundamental permitem inserir assuntos relacionados à saúde sem prejuízo do conteúdo. Assim, a

abordagem de tais temas possibilita justamente que o docente transite entre as disciplinas, renovando e ampliando seu conhecimento a respeito da temática.

Comprovou-se que 34 (89,5%) professores referiram conseguir inserir a temática saúde em suas aulas. Dos quatro (10,5%) docentes que disseram não conseguir contemplá-la em suas aulas, três (7,9%) eram de Matemática e um (2,6%) de Arte, alegando que a carga horária e o conteúdo não admitiam tal inserção. A tabela 11 demonstra essa distribuição:

Tabela 11: Distribuição de sujeitos segundo a abordagem ou não da saúde segundo a disciplina – Município pesquisado, 2016.

Disciplinas	Abordam saúde	Não abordam saúde	Quantidade (n°) / (%)
Português	11/28, 9%	-----	11/29%
Matemática	04/10, 5%	03/7, 9%	07/18, 4%
Ciências Naturais	05/13, 1%	-----	05/13, 1%
Geografia	04/10, 5%	-----	04/10, 5%
História	03/7, 9%	-----	03/7, 9%
Educação Física	03/7, 9%	-----	03/7, 9%
Arte	01/2, 6%	01/2, 6%	02/5, 3%
Inglês	02/5, 3%	-----	02/5, 3%
Ensino Religioso	01/2, 6%	-----	01/2, 6%
Total	34/89, 5%	04/10, 5%	38/100%

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

É possível observar que os professores que mais referiram conseguir inserir o tema saúde em suas aulas foram da disciplina de Ciências Naturais, ao passo que a disciplina de Matemática foi a que menos contemplou a temática.

Fato que se comprovou também, na pesquisa realizada por Barros e Mataruma (2005), intitulada “A saúde na escola e os parâmetros curriculares nacionais: analisando a transversalidade em uma escola fluminense”, que objetivou descobrir se o tema saúde era trabalhado como Tema Transversal e somente um professor dos 12 entrevistados alegou não trabalhar o tema saúde em suas aulas. Sua justificativa foi que sua disciplina, a Matemática, não permitia discussões sobre este tema por se prender a cálculos.

O tema saúde pode ser inserido em todas as disciplinas do currículo escolar, baseado nos conteúdos disciplinares e também nos PCN. Como exemplos, pode-se citar que na Matemática, é possível trabalhar índice de massa corpórea, dados estatísticos e epidemiológicos a respeito de doenças prevalentes na comunidade, porcentagem de calorias nos alimentos, entre outros, assuntos estes, que são de interesse dos jovens e que promovem conscientização sobre aspectos relacionados não só a doença, mas também aos fatores determinantes de saúde.

Na disciplina de Arte, questões relacionadas à saúde podem ser trabalhadas sob o aspecto social, por meio da dramatização, da música, de saraus, filmes e séries jornalísticas,

fazendo com que o aluno utilize várias formas de expressão corporal, vocal, além de problematizações da vida cotidiana.

Na Língua Portuguesa, a saúde pode ser contextualizada por meio de textos de escritores consagrados, como o poema de Manuel Bandeira (1930), intitulado “Pneumotórax”, que elenca sinais e sintomas da tuberculose, uma doença intimamente relacionada a fatores socioambientais. Assim, como o “Jeca Tatu” de Monteiro Lobato (1961), que denunciou a precariedade da saúde das populações rurais (UFJF, 2010).

A Geografia pode abordar a saúde ao tratar de questões que envolvam aspectos culturais, demográficos, climáticos, políticos, territoriais de um determinado povo ou comunidade. Também pode tratar dos efeitos do saneamento básico, da moradia, dos conflitos armados, sobre a saúde do indivíduo e da sociedade, nos modos de vida urbano e rural, das interações com o meio ambiente, da influência das tecnologias, entre outros.

Na disciplina de História, a saúde pode ser citada em acontecimentos históricos, quem sabe até por meio de curiosidades, como, por exemplo, as doenças prevalentes de um povo, como as populações indígenas, descobertas e aperfeiçoamento de procedimentos médicos, consequências dos deslocamentos populacionais para a disseminação de doenças, etc.

O professor de Inglês pode utilizar textos que abordem assuntos relacionados à saúde que sejam de interesse dos jovens, como violência, uso de drogas ilícitas, distúrbios corporais como obesidade, bulimia e anorexia. Também podem abordar assuntos referentes à gestação, na adolescência, e muitos outros, bastando utilizar a criatividade.

A esse respeito, Araújo (2008) também exemplifica como a saúde poderia ser contemplada de forma interdisciplinar e transversal, utilizando como base os conflitos envolvendo a sexualidade adolescente, que podem ser trabalhados pela língua portuguesa, na leitura de livros e regras gramaticais; pelas Ciências Naturais, abordando o desenvolvimento do corpo, reprodução humana e DST; pela Geografia e História, na construção social e histórica da sexualidade nas diferenças culturais. A Matemática poderia ser utilizada como instrumento para abordar o consumismo, assim como os problemas éticos decorrentes dos estigmas e preconceitos estabelecidos a partir das diferenças de valores, etc.

Enfim, todos os docentes têm a possibilidade de inserir a saúde em suas aulas. Mas, para que isso aconteça, é necessário que haja a conscientização sobre a importância da integração saúde e educação, visando à melhoria da qualidade de vida no âmbito escolar, envolvendo alunos e familiares dentro e fora das salas de aula, possibilitando o conhecimento a toda comunidade, tornando-os multiplicadores de condutas saudáveis.

A respeito das estratégias utilizadas na abordagem da saúde em suas disciplinas, evidenciou-se que 30 (78,9%) docentes referiram utilizar a roda de conversa, discutindo exemplos e dúvidas do cotidiano dos alunos; 23 (60,5%) utilizaram a aula expositiva dialogada, informando sobre direitos e deveres em relação à saúde; seguido de 21 (55,3%) professores que utilizaram estudos de textos; 14 (36,8%) por meio do livro didático; 13 (34,2%) por projetos pedagógicos; dez (26,3%) por meio de ações práticas estimulando à participação do aluno em ações na escola e na comunidade; quatro (11,4%) abordaram o tema saúde apenas quando o assunto estudado era contemplado e quatro (10,5%) referiram não conseguir inserir o tema saúde em suas aulas, como se observa na tabela 12:

Tabela 12: Distribuição de sujeitos segundo a estratégia de ensino – Município pesquisado, 2016.

Formas de inserção do tema saúde nas disciplinas	Quantidade (n°) / (%)
Roda de conversa: discussões sobre o cotidiano com exemplos e dúvidas trazidas pelos alunos	30/78, 9%
Aula expositiva dialogada sobre direitos e deveres relacionados à saúde	23/60, 5%
Estudos de textos	21/55, 3%
Por meio do livro didático	14/36, 8%
Por meio de projetos pedagógicos	13/34, 2%
Por meio da participação e promoção de ações na escola e na comunidade	10/26, 3%
Apenas quando o assunto estudado contempla algum tema relacionado à saúde	4/11, 4%
Não se aplica	4/ 10,5%

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

Os dados encontrados na pesquisa mostram o uso de estratégias didático-pedagógicas diversificadas, com certa inclinação às metodologias mais tradicionais, com exceção à roda de conversa, caracterizados por concepções de ensino que consideram a transferência de conhecimentos, não expressando o esperado para uma população docente que foi classificada dentro da fase descrita por Huberman (2000) como Diversificação e Experimentação (de sete a 25 anos de profissão) em que os professores participam de uma série de experiências pessoais, diversificando material didático, modos de avaliação, maneira de trabalho com os alunos, sequências dos programas, a procura de mais autoridade, de responsabilidade e de prestígio.

Nessa fase os professores seriam os mais motivados, os mais dinâmicos, os mais empenhados nas equipes pedagógicas ou nas comissões de reforma que surgem em várias escolas, afastando-se da “rotina” da sala de aula, como consequência da busca por novos desafios.

Entendo que os docentes devem buscar novas estratégias de ensino, extrapolando a simples transferência de conhecimento, buscando despertar consciência crítica no aluno, privilegiando situações de aprendizagem por meio de estratégias criativas, críticas e transformadoras. Mas, também saliento que tal conduta requer tempo, planejamento,

investimentos de ordem financeira, o que dependendo do perfil docente, pode levar a optar por estratégias que almejam a economia de tempo, conforme destacou Luckesi (1994) ao sugerir que o professor se questione se escolheu os procedimentos de ensino por sua modernidade, facilidade ou porque dá menos trabalho.

Baseado neste questionamento ressalto que o perfil docente predominante nesta pesquisa constituiu-se por mulheres, casadas, com idade média de 40 anos, com carga horária semanal média de trabalho de 31,6 horas com 18 (47,4%) docentes trabalhando em mais de uma escola.

Analisando tais variáveis e correlacionando-as à aspectos biológicos, sociais e econômicos, pode-se pensar que as escolhas por atividades que demandam menos planejamento ou ações práticas decorram do fato de que sabidamente as mulheres, em sua maioria, ainda estão incumbidas dos afazeres domésticos e do cuidado com os filhos, mesmo trabalhando fora de casa, o que demanda maior esforço por parte das mesmas.

Também se verifica que os participantes cumprem quase que a totalidade de carga horária permitida apenas na instituição de ensino pesquisada, sem considerar outros vínculos empregatícios, o que pode levar ao desgaste físico e emocional.

Outro fato que pode interferir nas escolhas em relação às estratégias utilizadas diz respeito ao número de escolas em que os professores trabalhavam, pois 18 (47,4%) referiram lecionar em mais de uma escola o que demanda mais tempo e recursos financeiros pelo deslocamento entre uma escola e outra.

Assim, como já dito anteriormente, ao discutir sobre as estratégias de ensino escolhidas pelos docentes em sua prática, não há como desvincilá-las das características que constituem seu perfil socioeconômico, profissional e de formação.

A importância de se propor atividades diversificadas a fim de integrar os diversos aspectos do desenvolvimento do aluno, sugere interesse em oferecer conteúdos programáticos alicerçados em demandas da escola e também dos próprios alunos, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais ativo.

Bordenave e Pereira (2002) ressaltam a importância das estratégias do professor no emprego de diversas formas de interação para oportunizar aos alunos a construção do conhecimento de acordo com as experiências individuais e subjetivas dos conhecimentos prévios e da maneira própria de interpretar as informações.

A estratégia metodológica predominante encontrada nesta pesquisa foi a roda de conversa, realizada por meio de discussões sobre o cotidiano do aluno, com exemplos e dúvidas de sua realidade, citada por 30 (78,9%) dos docentes, reforçando o fato de que a

discussão de temas cotidianos e saberes populares passam a ser ponto de partida e, muitas vezes, também de chegada para as aprendizagens escolares, dando um novo sentido e significado para os conteúdos científicos e culturais que a escola trabalha (ARAÚJO, 2008).

A escola deve ser um local de mediação entre a teoria e a prática, o científico e o cotidiano (GONDIM; MÓL, 2009), resgatando e valorizando os saberes populares, trazendo-os para dentro das salas de aula. Devendo, contudo, ser mediado pelo conhecimento científico, compreendido como facilitador da leitura do mundo natural (CHASSOT, 2008).

Na prática educativa, a liberdade e a oportunidade de dizer a palavra pronunciando o mundo são pontos de partida do processo de afirmação dos sujeitos que a integram. Ao falar, o aluno vai se afirmando como sujeito que pode conhecer, que pode superar seus limites, entender seus conflitos, construir e encaminhar formas de intervenção sobre a realidade vivida (ANGELO, 2006).

A roda de conversa visa ser um espaço de partilha e confronto de ideias, onde a liberdade da fala e da expressão proporcionam ao grupo como um todo e a cada indivíduo em particular, a compreensão dos seus próprios conflitos (FREIRE, 2002).

Os participantes tem o direito de usar a fala para expressar suas ideias, emitir suas opiniões, pronunciar a sua forma de ver o mundo. Falando e escutando o outro que fala, as crianças vão experimentando a construção coletiva de encaminhamentos necessários à resolução de conflitos que surgem no interior do grupo.

A educação escolar ao proporcionar o exercício do diálogo horizontal entre os seus diferentes sujeitos, onde se é permitido dizer sem medo ou castração o que se pensa e o que se sente, preenche de sentido os seus reais objetivos, principalmente sobre o diálogo como possibilidade de encontro com o mundo. Encontro que pode conduzir a um entendimento e a uma intervenção sobre esta realidade-mundo (ANGELO, 2006).

A própria disposição física dos participantes da atividade, geralmente sentados em forma circular, representa de forma tangível o sinal de pertença democrática ao grupo (FREIRE, 1996).

É preciso ressaltar que o ensino como construção do conhecimento voltado à autonomia e cidadania, se faz por meio de experiências pessoais, centrando a metodologia na relação professor/aluno, considerando as bagagens e potencialidades de cada um (STACCIARINI; ESPERIDIÃO, 1999).

A segunda estratégia mais utilizada pelos docentes foi a abordagem do tema saúde por meio da aula expositiva dialogada abordando a saúde por meio de informações a respeito dos direitos e deveres do aluno, citado por 23 (60,5%) docentes, que incentivavam a autonomia do

indivíduo em relação à sua condição de cidadão ativo, na sociedade em que se encontra, ao centrar o processo educativo pedagógico, no educando, e deve ser realizado, respeitando os estágios do seu desenvolvimento.

A aprendizagem política dos direitos dos indivíduos como cidadãos expressa uma das dimensões da educação dita não formal, que segundo Gohn (2006), pode acontecer via processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas cotidianas, visando à formação integral do ser humano.

É preciso criar espaços educativos dialógicos competentes e jamais castrar a altivez do educando, sua capacidade de opor-se (FREIRE, 2002).

Só é de fato cidadão, o indivíduo que conhece os seus direitos, usufrui os mesmos e em contrapartida, respeita os deveres advindos destes direitos (THOMAZ; OLIVEIRA, 2009), o que também salientou Freire (1996) ao destacar que a inserção de direitos e deveres na educação direciona a formação de sujeitos capazes de decisões livres, conscientes e responsáveis, tornando-se “pessoas marcantes no mundo”.

Cidadania se aprende na prática e se a escola favorece tal aprendizagem, com a criação de espaços destinados a troca de ideias e reflexão sobre direitos e deveres, “dando voz” ao aluno de forma consciente, é possível esperar mudanças de atitudes e comportamentos que interferirão na sociedade de forma positiva e construtiva.

Porém, tais estratégias, apesar de importantes e de estimularem a convivência e a comunicação entre os alunos, continuam a ser desprovidas de práticas junto à escola e à comunidade.

O livro didático foi citado por 14 (36,8%) dos professores na abordagem da temática saúde. A esse respeito, Mohr (2000) em seu artigo intitulado “Análise do conteúdo de ‘saúde’ em livros didáticos”, se propôs a analisar e discutir o conteúdo de saúde presente em livros didáticos para o ensino fundamental, no qual a autora elenca uma série de falhas na abordagem da saúde nos livros didáticos, demonstrando a necessidade de se continuar realizando trabalhos que tenham por objetivo analisar os tais livros, bem como o potencial que o tema tem como gerador de questionamentos da própria prática docente.

Observa-se atualmente, que o livro didático representa a principal, senão a única fonte de trabalho como material impresso na sala de aula, em muitas escolas da rede pública de ensino, tornando-se um recurso básico para o aluno e para o professor (FRISON *et al.*, 2009).

Contudo, ao trabalhar com o livro didático é necessário que o professor tenha competência para superar as limitações próprias destes livros, que por seu caráter genérico,

por vezes, não contextualizam os saberes como não tem exercícios específicos para atender às problemáticas locais e específicas de cada escola.

Como exemplos das falhas encontradas por Mohr (2000) na análise de três coleções de livros didáticos destinados ao Ensino Fundamental I, pode-se citar a abordagem da nutrição somente sob o ponto de vista da alimentação; Nas três coleções foram encontradas pobreza na conceituação, no desenvolvimento e na explicação de assuntos propostos, reforçando a idéia de que o conhecimento nada mais é do que uma coleção de fatos; O fracionamento de assuntos complementares e interdependentes e a mera apresentação de fatos não seria tão grave, se houvesse proposta de integração e síntese dos conteúdos, antes ou após as análises particularizadas, o que não se encontrou.

Ausência de menção as doenças congênitas, hereditárias, crônico-degenerativas, envenenamento por medicamentos ou sobre as diarreias infantis, todos assuntos que se referem a problemas e experiências da vida diária; Há grande quantidade de informações de caráter prescritivo e receituário dos conteúdos de saúde, sem a devida conceituação, reduzindo os Programas de Saúde em regras a serem seguidas; Presença de muitos termos técnicos sem uma adequada explicação ou sem nenhuma explicação (Bronquite, asma e alergia).

Erro grave é cometido, também, no conteúdo de primeiros socorros, ao instruir o uso não qualificado de pomadas para aliviar a dor, no caso de queimaduras, ou, ainda, recomendar que se provoque o vômito na pessoa envenenada, desconhecendo ser este procedimento indicado apenas no caso de envenenamento com produtos não-corrosivos. Omissão grave neste tema é não mencionar, em nenhum volume, que uma das ações mais importantes, no caso de acidentes, é procurar auxílio especializado o mais rápido possível; É inadmissível a forma como se aborda a questão do tratamento de esgotos, constatando que geralmente, os esgotos costumam ser jogados nos rios ou mar.

É regra a não consideração do meio ambiente nas condições de saúde e de doença. Ao invés de apresentá-las como um estado dinâmico, dependente das interações que o homem mantém com os meios biótico, físico e social e das relações existentes em seu próprio corpo, os autores preferem enfatizar a doença unicamente como uma entidade contagiosa e caracterizam a saúde como a ausência de doença ou acidentes.

Compreende-se assim, que a complexidade da prática pedagógica requer que diversos meios possam ser utilizados para mediar o processo de ensino e aprendizagem e que os livros didáticos podem ser compreendidos como mais um elemento a disposição do professor, contribuindo com suas ações (RUFINO; DARIDO, 2013).

Entretanto, tais livros devem ser analisados com a compreensão de que não encerram em si a detenção do saber, mas antes, devem ser apenas mais um instrumento do ensinar, não devendo ser considerado o único.

Mais uma vez questiona-se se a escolha por tal estratégia é decorrente da facilidade de uso oferecida pelo livro didático, pois demanda menos tempo de planejamento e ação docente.

Outro exemplo dessa prática dinâmica e interativa de ensino foi a utilização de projetos pedagógicos, citado por 13 (34,2%) professores, demonstrando considerável proatividade por parte deles, o que é de extrema importância para a detecção de carências e necessidades do aluno e da comunidade, tendo como característica se basearem nas problemáticas enfrentadas no ambiente escolar e social.

Projetos pedagógicos utilizam a curiosidade e a constante insatisfação humana como eixos de descoberta, de experimentação e transformação da realidade (ALMEIDA, 2012).

Metodologias que promovam a efetiva construção do conhecimento devem ser estimuladas e podem ser implementadas com a colaboração e a participação de agentes da própria comunidade, como a equipe de ESF; lideranças religiosas; pastorais, como a da criança, da mulher e da família; o próprio líder comunitário do bairro; grupos culturais e folclóricos; cooperativas; entre outros.

Lima e Vasconcelos (2006) buscaram conhecer as principais dificuldades e metodologias de ensino de Ciências da rede pública municipal do Recife, salientando que os alunos do Ensino Fundamental, na maioria das vezes, deparam-se com metodologias que nem sempre promovem a construção do conhecimento, e tampouco lhes são oferecidos mecanismos de compensação por defasagens sociais, que vão desde problemas de natureza familiar ao limitado acesso à fontes de conhecimento.

O que, atualmente, representa um desafio imposto ao professor, já que é necessário aplicar práticas pedagógicas acompanhadas de práticas conceituais, ou seja, relacionar os conceitos à realidade do aluno, dando significado e importância ao assunto apresentado. Tal desafio requer a integração de disciplinas, conhecimentos específicos e qualificações humanas, como habilidades, competências e valores (LIMA; VASCONCELOS, 2006).

Professores devem promover ações e atividades que também capacitem os alunos para o trabalho com objetivos comunitários, voltados para a solução de problemas cotidianos, além da aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos realizarem uma leitura do mundo sob o ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor (ALVES, 2016).

É preciso incentivar a aproximação da escola em direção à realidade vivenciada pelo aluno, o que pode ser alcançado pela promoção de ações que envolvam a escola e a comunidade,

metodologia essa citada por dez (26,3%) professores como forma de introduzir temas relacionados à saúde em suas disciplinas.

A história de vida do aluno representa um ótimo ponto de partida para a reflexão-ação-reflexão do professor. Pois, entrar em contato com as próprias histórias propicia um sentido de inteireza e consistência e, muitas vezes, as transformações vão além das dimensões cognitivas, chegando à dimensão existencial (HAAS, 2008).

Mas, para que essa construção do conhecimento aconteça de forma ativa, torna-se primordial a participação do aluno de maneira intensa e reflexiva, como um sujeito que constrói sua inteligência e sua identidade por meio do diálogo estabelecido com os professores e com a cultura em que é inserido, na realidade cotidiana em que vive, fazendo com que possam ser autores do conhecimento, e não meros reprodutores daquilo que a sociedade decide que devam aprender (ARAÚJO, 2008).

Então, quando os alunos participam da tomada de decisão a respeito de um tema ou projeto, é possível estabelecerem relações entre os novos conteúdos e os conhecimentos que já possuem, construindo aprendizagens mais significativas (ARAÚJO; YOSHIDA, 2009). Nesse sentido, repousa a importância de ensinar ao aluno conteúdos que façam sentido em sua vida, em sua realidade e que sirva para auxiliá-lo a entender a realidade que o cerca, buscando modos para transformá-la.

Foi solicitado aos docentes que elessem cinco assuntos relacionados à saúde mais abordados em suas aulas e o resultado foi que 29 (76,5%) professores relataram trabalhar temas sobre Drogas ilícitas, álcool e tabaco, 24 (70,6%) Atividades físicas, obesidade, sedentarismo, alimentação saudável, 22 (64,7%) referiram DST, gravidez na adolescência, 20 (58,8%) *Bullying* e violência, 19 (55,9%) Fatores sociais, saneamento básico e moradia, seguido dos demais, conforme se observa na tabela 13:

Tabela 13: Distribuição de sujeitos segundo os temas mais contemplados na disciplina – Município pesquisado, 2016.

Formas de inserção do tema transversal saúde nas disciplinas	Quantidade (n°) / (%)
Drogas ilícitas, álcool e tabaco	26/76, 5%
Atividades físicas, obesidade, sedentarismo, alimentação saudável	24/70, 6%
Doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência	22/64, 7%
<i>Bullying</i> e violência	20/58, 8%
Fatores sociais, saneamento básico, moradia	19/55, 9%
Higiene corporal e oral	17/70, 8%
Doenças contagiosas (gripe, conjuntivite, etc)	17/70, 8%
Saúde mental (depressão, ansiedade, fobias, anorexia, bulimia, etc)	13/54, 2%
Doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial)	9/37, 5%
Diversidades ou necessidades especiais	9/37, 5%
Vacinação	9/37, 5%
Não abordam o tema transversal saúde em suas aulas	4/16, 7%

Fonte: Resultados obtidos na atual pesquisa

Resultados semelhantes aos encontrados, na pesquisa realizada por Santiago *et al.* (2012), denominada “Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza, CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família”, em que os temas mais solicitados pelos adolescentes aos professores foram drogas, gravidez, na adolescência, escolha de profissões, DST, violência e direitos dos adolescentes.

Assim como no estudo realizado por Campos e Zuanon (2004), no qual foi aplicado um questionário a 244 adolescentes de uma escola particular com o objetivo de avaliar a opinião dessa clientela a respeito de assuntos importantes relacionados à saúde, sendo os mais relatados: alimentação saudável, prática de esportes, AIDS e gravidez na adolescência.

Evidenciou-se que os temas abordados, nas pesquisas, iam ao encontro das necessidades da população atendida nesse nível educacional, Ensino Fundamental II, merecedora de atenção especial principalmente em relação à violência, ao desemprego, à gravidez precoce, às DST e ao envolvimento com drogas (BRASIL, 2002b).

Interessante saber que tais assuntos estão sendo debatidos no âmbito escolar, ainda mais no Ensino Fundamental, fase que concentra uma população que busca afirmar sua personalidade e sua individualidade, representando para muitos jovens, uma fase de conflitos.

É urgente que os docentes se conscientizem de que para que haja melhoria nas condições de vida e de saúde dos alunos, é necessário a estruturação e o incentivo da Promoção da Saúde no âmbito escolar, o que significa abordar questões relevantes à qualidade de vida e criar debates sobre pontos desfavoráveis à saúde existentes na realidade dos educadores, dos alunos e da comunidade (OLIVEIRA, 2003).

Os resultados também sugerem uma tendência positiva para a abordagem de temas relacionados ao uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco, relatado por 26 (76,5%) professores, reforçando a importância da orientação sobre os efeitos prejudiciais dessas substâncias inclusive, na idade escolar, o que poderia prevenir a experimentação precoce e o uso abusivo.

É durante a adolescência que o jovem fortalece sua personalidade e sua individualidade, e é também o período em que as drogas se fazem mais presentes em suas vidas. Fatores de risco para uso de drogas entre adolescentes são pouco estudados no Brasil. Além de fatores sociodemográficos (sexo, idade, classe social), os estudos indicam associação do uso de drogas com envolvimento familiar, no consumo de álcool ou drogas, não criação por ambos os pais, baixa percepção de apoio paterno e/ou materno, amigos que usam drogas, ausência de prática religiosa e esportiva (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004).

Reforçando mais uma vez o importante papel que a escola desempenha na realização de ações que visem ao fortalecimento de laços familiares, na prática de esportes, no incentivo ao trabalho e na formação acadêmica para que esses jovens consigam se manter longe dessas substâncias psicoativas prejudiciais ao seu desenvolvimento físico e mental.

Contudo, a escola pressionada a ser eficiente e rápida diante de um problema cada vez mais fora de controle, tem sido palco de ações, muitas vezes grotescas, desenvolvidas por profissionais muitas vezes mais aflitos do que propriamente cientes do que estão fazendo (CARLINI-COTRIM, 1998). Sendo necessária, muitas vezes a presença de profissionais com experiência na área para abordagem da temática de forma científica, mas lúdica, por se tratar de um público jovem.

Tal situação poderia ser mediada pela presença de profissionais da área da saúde e da assistência social, por se tratar de um assunto que envolve aspectos biológicos e socioeconômicos.

O uso de drogas é um problema real e em franca progressão na sociedade, se fazendo presente cada vez mais dentro do âmbito escolar, mesmo considerado um ambiente protetor, como revela a pesquisa realizada por Pereira, Paes e Sanches (2009) realizada com 263 dirigentes de escolas públicas e particulares, de Ensino Fundamental II e Médio da cidade de São Paulo, em que quase 80% das escolas já haviam presenciado alunos usando ou portando drogas lícitas ou ilícitas, sendo o tabaco o mais flagrado (69,9%). No entanto, apenas 42,5% das escolas avaliadas possuíam programa de prevenção ao uso de drogas.

No mesmo estudo, evidenciou-se que as maiores barreiras à implementação de programas de prevenção ao uso de drogas foram encontradas em instituições estaduais e municipais, quando comparadas à rede privada, principalmente por falta de investimentos financeiros, destacando falta de recursos materiais e financeiros suficientes.

As autoras ainda destacam que no Brasil, país com pouca tradição no desenvolvimento de programas escolares que visem o combate ao uso de drogas, a prevalência de programas de prevenção ao uso de drogas é desconhecida. E pouco se sabe sobre os fatores que influenciam a adoção de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas e menos ainda sobre a sua efetividade (PEREIRA; PAES; SANCHES, 2009).

Outro assunto citado por 24 (70,6%) professores que merece atenção da comunidade escolar diz respeito ao incentivo à alimentação saudável e à realização de atividades físicas, além do combate à obesidade e ao sedentarismo.

Tal assunto merece destaque, pois se observa um aumento da prevalência de obesidade entre crianças e jovens no Brasil, chegando a ser considerado um problema de saúde pública,

estritamente relacionado a mudanças no estilo de vida como os tipos de brincadeiras infantis, tempo gasto em frente à televisão, uso de jogos de computadores e hábitos alimentares representados pelas comidas prontas, rápidas e calóricas (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Importante destacar que grande parte dos escolares é influenciada pelos professores, principalmente os de Educação Física. Nesse sentido, a participação da escola é fundamental no combate à obesidade infantil, pois ajuda os alunos a entenderem os objetivos de uma alimentação saudável e à importância da prática de exercícios físicos (ARAÚJO; BRITO; SILVA, 2010).

Prevenir a obesidade infantil significa diminuir, de forma racional e barata, a incidência de doenças crônico-degenerativas no futuro. A escola é um local no qual é possível incentivar a educação nutricional da criança e sua família (FROTA *et al.*, 2010).

No estudo de Santos *et al.* (2014) denominado “Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil”, as autoras ressaltam que a fim de mudar o quadro de obesidade infantil, o Enfermeiro pode representar um agente capaz de orientar os familiares, juntamente com as crianças, sobre os perigos do sobrepeso e de uma vida sedentária. Assim, este profissional pode e deve atuar na prevenção da obesidade infantil junto à família e à escola, uma vez que tem importante papel como educador, alertando os pais sobre os agravos que a obesidade pode ocasionar (LUGÃO *et al.*, 2010).

A abordagem sobre DST e a gravidez, na adolescência, foram citadas por 22 (64,7%) docentes, sendo de extrema relevância sua abordagem, pois os jovens são um segmento vulnerável em todas as sociedades do mundo globalizado. Não basta, portanto, informar o jovem a respeito das DST e uso de métodos contraceptivos, primeiro é preciso que ele tome consciência dos riscos que corre e do que deve fazer para evitá-los. Os métodos convencionais de comunicação e educação em saúde como palestras e distribuição de folhetos informativos, têm-se mostrado pouco eficazes, exigindo dos profissionais da saúde e da educação outra forma de abordagem e uso da linguagem mais dinâmica e lúdica, que atinja, efetivamente, esse adolescente (ARAÚJO; CAMARGO JR, 2004).

Contudo, para que essas ações sejam efetivas e tragam benefícios reais aos alunos é preciso que exista coparticipação de membros da sociedade como profissionais da saúde, da assistência social, de direitos civis e principalmente da educação que devem ser os primeiros a aceitarem participar desses programas, vindo, na comunidade, oportunidade de atualização dos conhecimentos em relação à saúde.

Nesta perspectiva, pode-se citar mais uma vez, que a enfermagem tem a escola como um de seus cenários de atuação, podendo auxiliar os professores na capacitação para a saúde.

Pois, devido à sua formação, tem condições de abordar junto aos professores e alunos questões que envolvem a sexualidade, levando em consideração o contexto socioeconômico e cultural no qual sua clientela está inserida (GUBERT *et al.*, 2009).

As autoras ainda ressaltam que para debater assuntos relacionados à sexualidade é necessária também a presença da família, diante da dificuldade existente na relação entre adolescentes e a entrada na vida sexual, sendo imprescindível o desenvolvimento de iniciativas e estratégias que incluam programas de orientação sexual e preparação dos pais em habilidades informativas e comunicativas.

Bullying e violência foram citadas por 20 (58,8%) professores, o que poderia ser trabalhado por mais docentes, visto o impacto sobre a saúde física e mental do jovem, além de acarretar consequências negativas sobre seu desempenho escolar e familiar.

Em relação à violência, ela pode se apresentar sob diversos formatos, entre eles, destacam-se a violência intrafamiliar, a violência, na escola, e a violência na comunidade (MALTA *et al.*, 2012).

A violência entre os estudantes, denominada *Bullying* ocorre quando um aluno passa a ser perseguido, intimidado, humilhado, apelidado, excluído, ridicularizado ou ser vítima de comportamento racista e preconceituoso, podendo culminar com a agressão física de forma sistemática e sem razão aparente (RAMOS, 2008), situação que pode ser encontrada em muitas escolas, independentemente das características sociais, culturais e econômicas de seus alunos, tratando-se de um problema mundial, comum a diversos países e escolas (MALTA *et al.*, 2010).

Diante desse conceito é necessário que pais e educadores não ignorem o *Bullying*, pois é preciso intervir a fim de manter os princípios morais e sociais, já que a entidade de ensino é investida no dever de guarda e de preservação da integridade física e psicológica do aluno, com a obrigação de empregar a mais diligente vigilância, objetivando prevenir e evitar qualquer ofensa ou dano decorrente do convívio escolar (GUIMARÃES, 2008).

Por isso, esse apoio e incremento a ser realizado pela escola deve se colocar como forma preventiva do *Bullying* e como formadora de uma educação que gere nas crianças e nos jovens comportamentos contrários à conduta no bullying, sendo importante investir, na prevenção do bullying, pois a sua vítima ao sofrer agressão leva consigo por toda a sua vida a agressão sofrida (FERREIRA; TAVARES, 2009).

A fim de tentar combater tal violência, foi sancionada, em novembro de 2015 a Lei nº 13.185, que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática, mais conhecida como Lei Antibullying, que entrou em vigor, a partir de 06 de fevereiro de 2016 (BRASIL,

2015b). A referida lei tem como alguns de seus objetivos capacitar docentes e equipes pedagógicas para a prevenção, orientação e solução do problema, além de instituir práticas de conduta e de orientação aos pais, aos familiares e aos responsáveis diante da identificação de vítimas e de agressores, reforçando a importância da participação de todos os envolvidos no combate e na prevenção à intimidação sistemática.

Assim, a luta contra o *Bullying* envolve a escola, a família, o Estado e o próprio aluno, sendo que a escola tem o compromisso de fornecer ao aluno condições favoráveis ao desenvolvimento saudável. Porém, para isso, faz-se necessário o apoio da família, pois ambas compartilham de responsabilidades na formação dos futuros adultos (BORSA; PETRUCCI; KOLLER, 2015). O principal papel da escola seria o de prevenção e de adoção de conduta assertiva em casos de *Bullying*.

Já a família pode ajudar participando da vida escolar dos filhos, comparecendo às reuniões pedagógicas e mantendo uma linha de comunicação aberta com a escola. Também é necessário criar espaços de diálogo e de regras familiares que orientem a conduta dos filhos, estimulando as qualidades deles, além de controlar o acesso aos programas de TV e aos jogos eletrônicos, estipulando horários para o uso adequado. É importante que a família esteja atenta às alterações de humor e de queixas físicas constantes como dores, no estômago ou de cabeça, devendo, de qualquer forma, buscar estabelecer contato com a escola e, dependendo do caso, com profissionais da saúde.

No estudo realizado por Borsa, Petrucci e Koller (2015), que objetivou conhecer como tem sido a participação dos pais sobre o *Bullying*, evidenciou-se que os eles consideram a escola incapaz de enfrentar o problema eficazmente, não sendo preparada para preveni-lo.

Entretanto, na mesma pesquisa, os professores mostraram entendimento oposto ao dos pais, pois, segundo os docentes, as estratégias adotadas pela escola eram ineficientes porque os pais não colaboravam com as práticas de combate à violência escolar, não participavam das reuniões na escola e, quando chamados, não aceitavam críticas ou sugestões dos educadores quanto aos problemas de comportamento dos seus filhos.

Ao Estado compete investir em políticas públicas e em programas de conscientização e de expansão de conhecimentos sobre o *Bullying*, com o intuito de evitar as futuras práticas, contribuindo para que esses casos possam não se expandir na sociedade. O Estado tem como dever cuidar do bem estar social e, para que isso ocorra, é necessário o investimento em métodos que visem informar a sociedade, facilitando o debate sobre o tema, tendo em vista que a divulgação do conhecimento sobre o assunto é uma das alternativas para a prevenção e para a diminuição das práticas de *Bullying*.

Salienta-se aqui a importância de programas de intervenção Antibullying nas escolas, que podem ser realizados em parcerias com universidades e profissionais de saúde como descrito por Yoshinaga (2015) em sua dissertação intitulada “Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi” em que foram observadas prerrogativas e possibilidades de atuação do Enfermeiro na escola em atividades educativas que combatam a violência escolar. Reiterando que os cursos de graduação em enfermagem mostram preocupação em incorporar a Escola de Educação Básica como espaço de atuação do enfermeiro, consolidando os princípios do SUS, na perspectiva de Promoção da Saúde a partir das necessidades da escola, buscando estabelecer a interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Por fim, 19 (55,9%) docentes referiram inserir temas relacionados a fatores sociais, saneamento básico e à moradia como determinantes e condicionantes do processo saúde-doença na especificidade do indivíduo e de sua coletividade.

A própria Constituição Federal estabelece em seu artigo 3º o que vem a serem fatores determinantes e condicionantes em saúde, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Tais assuntos podem e devem ser incentivados, também, na educação não formal como a que ocorre de forma espontânea na vida cotidiana, por meio de conversas e vivências com familiares, amigos, colegas e interlocutores ocasionais (ALVES, 2016). Para isso, é necessário que esses envolvidos também tenham acesso a informações fidedignas.

Os professores poderiam explorar ambientes alternativos à sala de aula para despertar a atenção e o interesse dos alunos pelos assuntos referentes à saúde e à cidadania, como, por exemplo, museus, aulas ao ar livre, visitas a universidades, laboratórios de Anatomia/Parasitologia; promover rodas de conversas com profissionais da área de nutrição, medicina, enfermagem, educação física, biologia; realizar visitas às unidades de ESF da comunidade e participar dos grupos existentes, como o grupo de gestantes, idosos, crianças, alimentação saudável, Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*, etc. Assim como realizar visitas técnicas a setores ligados à vigilância em saúde do município, como vigilância sanitária, epidemiológica, meio ambiente e do trabalhador.

Os docentes e a gestão escolar devem criar condições para que se estabeleça a comunicação entre alunos e entre setores ligados aos direitos dos cidadãos, como o PROCON (para esclarecimento de dúvidas em relação aos direitos do consumidor), como a ouvidoria da Prefeitura Municipal (para que o aluno conheça os meios existentes para poder realizar uma

consulta em relação a seus direitos e aos seus deveres como munícipe), como a Defensoria Pública do Estado (a fim de colher informações a respeito dos serviços prestados à mulher e à criança em situação de violência doméstica), como a delegacia da mulher e civil (para receberem informações sobre como prevenir acidentes e como agir em casos de violência), como a Polícia Militar e o Corpo de Bombeiros (poderiam abordar temas como prevenção ao uso de álcool e drogas, acidentes na juventude, primeiros socorros), entre outros.

Há escolas que já inseriram no currículo a disciplina ou programa que visa justamente pesquisar, analisar e debater temas polêmicos e que merecem discussões entre os alunos. Assuntos referentes a direitos e deveres dos cidadãos, respeito às diversidades culturais, raciais e de gênero; populações vulneráveis como moradores de rua, população privada de liberdade, idosos, portadores de necessidades especiais, entre outros, que podem ser desenvolvidas apenas pelos professores ou contando com a participação da sociedade, estimulando a empatia, o senso crítico e ampliando o sentido de cidadania de maneira reflexiva e responsável.

Sabe-se que o professor da Educação Básica necessita ser polivalente e muitas vezes não consegue explorar todos os Temas Transversais como preconiza os PCN, necessitando se atualizar por meio de cursos de capacitação ou pós-graduação, o que demanda investimentos financeiros.

Fato constatado por Moreira (2005) em seu estudo intitulado “A motivação e o comprometimento do professor na perspectiva do trabalhador docente”, no qual segundo os professores entrevistados, investir na qualificação é uma das maneiras de melhorar a qualidade das aulas.

Contudo, investir em cursos demanda investimentos financeiros por parte dos professores, o que nem sempre é visto de uma forma positiva, como evidenciado na pesquisa de Michelotti *et al.* (2010) “A formação do professor e sua prática pedagógica”, no qual buscou-se compreender a formação do professor e sua prática pedagógica. Nesta pesquisa, uma das professoras entrevistadas referiu que se houvesse um aumento nos salários, os profissionais poderiam investir mais em cursos de qualificação.

Ou, por outro lado, a fim de diminuir os custos com tais atividades, a escola pode solicitar a presença de profissionais da saúde para abordar tais assuntos ou para atualizar a equipe pedagógica por meio de oficinas, palestras, minicursos, entre outros.

Instituir programas de saúde escolar que possam ser mediados por um Enfermeiro, remontando a própria história, no qual esse profissional já se fazia presente no âmbito escolar, realizando a prevenção de doenças e de promoção da saúde (LIMA, 1996).

Importante destacar que o trabalho e a própria formação do enfermeiro está diretamente vinculado à dimensão educativa, desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil, já que os enfermeiros foram formados para suprir a ausência de um profissional voltado às atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920 (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

O enfermeiro desempenha importante e necessário papel nas relações de saúde e na educação, sendo uma de suas funções favorecer a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa ou grupo social, oportunizando a promoção da saúde.

Sabe-se que um grande entrave para que tais ações aconteçam de forma dinâmica, estimulando a criatividade e a criticidade do aluno é a obrigação do docente em seguir o livro didático no tempo estipulado o que, muitas vezes, faz com que o docente se prenda aos conteúdos padronizados, fazendo uso apenas de métodos tradicionais de ensino.

Contudo, mais que pesquisar sobre quais os temas relacionados à saúde estão sendo abordados pelos professores e quais as metodologias utilizadas para tal, é preciso descobrir de onde provém as fontes de informações utilizadas pelos mesmos e qual o nível de segurança que possuem para a inserção da temática, além de saber se os referidos docentes tiveram alguma disciplina que contemplasse saúde em sua graduação e qual a qualidade da abordagem, como se verá a seguir.

O magistério apresenta-se como profissão frequentemente exposta aos desafios de acompanhar as descobertas científicas e tecnológicas constantemente manipuladas e inseridas no cotidiano escolar, fazendo do professor um dos responsáveis por torná-las acessíveis aos alunos, exigindo atualização teórica e metodológica constantes para o desempenho de sua profissão.

Para isso, é necessário que o docente faça uso de diversas fontes de informações como internet, revistas, livros, documentários, filmes, jornais, entre outros.

Assim, com o intuito de se descobrir de onde os professores buscam conhecimentos a respeito da saúde, questionou-se aos mesmos quais eram suas principais fontes de informação em relação aos temas ligados à saúde, sendo que poderiam escolher mais de uma resposta.

O resultado foi que 34 (89,5%) professores responderam utilizar a internet, 29 (76,3%) pesquisavam em livros e 18 (47,4%) se atualizavam em revistas impressas.

Como se vê, a internet tem sido cada vez mais incorporada ao cotidiano das pessoas, representando um avanço quanto à formação continuada, principalmente para a formação

docente, proporcionando e integrando várias ferramentas e recursos diversificados (GASQUE; COSTA, 2003).

É evidente que as novas tecnologias de informação parecem ser um meio relevante de se obter informação atualizada de forma rápida e com custo relativamente baixo.

Na pesquisa realizada por Tozoni-Reis *et al.* (2013), intitulada “A inserção da educação ambiental na educação básica: que fontes de informação os professores utilizam para sua formação”, foram citados como principal fonte de informação: revistas (23%), internet (14%), materiais paradidáticos (14%), livro didático (13%), jornais (10%), apostilas (6%), livros em geral (6%), vídeos, filmes e músicas (4%), cursos, palestras e panfletos (3%), matérias acadêmicas (3%) e programas de TV (3%), seguidos de projetos e práticas educativas (2%), legislação, normas e diretrizes (1%) e artigos em geral (menos de 1%).

Porém, as autoras salientam que é preciso cautela em relação às fontes de informação utilizadas pelos professores, pois sites, revistas e jornais (não científicos) muitas vezes não reproduzem conhecimento científico e sim leitura de massa, divulgando informações genéricas e superficiais, não sendo as fontes mais ideais para a formação profissional e específica dos professores, podendo ser agravado se os docentes reproduzirem tais informações diretamente aos alunos, sem a reflexão adequada.

Dessa forma, infere-se que mais importante que ampliar as fontes de informações dos professores é preciso antes que estas sejam de cunho científico, fazendo com que os docentes busquem em base de dados, bibliotecas virtuais, revistas e jornais científicos a atualização necessária à sua prática profissional.

A carga horária de trabalho pode ser um dos motivos para que o professor busque a internet como uma das principais fontes de informações em relação à saúde, devido à sua praticidade, já que nessa pesquisa 21(55%) professores cumprem mais de 30 horas na instituição de ensino.

Baseado nos currículos dos cursos formadores de professores observa-se a ausência ou pouca abordagem de temas relacionados à saúde, seja sob a forma de disciplinas ou por meio de palestras, oficinas, entre outros, geralmente sendo contemplada em Ciências Naturais, demonstrando de certa forma, falha na formação inicial e continuada docente.

Como observado nos resultados desta pesquisa, no qual 26 (68,4%) docentes relataram não terem tido nenhuma disciplina relacionada à saúde em suas graduações e dentre aqueles que a tiveram, ou seja, 12 (31,6%) docentes, cinco (41,7%) relataram que a abordagem foi muito boa, cinco (41,7%) que foi boa e dois (16,7%) que foi ruim. Evidenciando a necessidade da inserção da temática nas disciplinas do currículo dos cursos formadores de

professores, além da melhoria da qualidade da abordagem, visto que nenhum professor informou que tenha sido excelente.

Mesmo com os resultados citados acima, 30 (78,9%) professores referiram se sentirem seguros ao abordarem saúde em suas aulas, seguidos de seis (15,8%) que se diziam pouco seguros, um (2,6%) que relatou não ter formação para abordá-los e um (2,6%) que não respondeu a questão.

O que chama a atenção, visto que a maioria dos professores referiu ter segurança para a abordagem do tema transversal saúde, mesmo não tendo nenhuma disciplina relacionada ao tema durante sua graduação.

Salienta-se também que os cursos que mais abordaram saúde foram os de Educação Física e Ciências Naturais, com três docentes (25%) cada uma, totalizando seis (50%) professores, ou seja, a metade dos sujeitos nesse indicador.

Mohr (2002, p.81) afirma ser necessário que a abordagem da saúde “ultrapasse o campo disciplinar das Ciências Naturais e que, dentro desta disciplina, a tríade tradicional corpo humano/higiene/nutrição seja superada”.

A autora ainda destaca que o erro de muitos estudiosos que discutem as relações da saúde com os componentes curriculares está em:

Tentar encontrar temas de saúde na ciência ou em qualquer outra área disciplinar do conhecimento. É um erro epistemológico querer abarcar o complexo fenômeno da saúde através de qualquer área disciplinar. Ao contrário, o que existe são aspectos de biologia, de sociologia, de economia, de geografia, de matemática presentes em determinado problema de saúde que se tome para análise (MOHR, 2002, p.91).

Loureiro (1996 apud Barros e Mataruna, 2005) ressalta que é necessária uma preparação durante a graduação dos professores sobre assuntos relacionados à saúde, principalmente para aqueles que atuam nas Ciências Humanas e Sociais, pois ainda é comum que esses profissionais definam saúde apenas a partir da prestação de serviços de saúde e tratamento de doenças, ressaltando que é extremamente preocupante a ausência de disciplinas que abordem a saúde nos cursos de formação de professores ou ainda, que algumas IES tentem abordar toda a diversidade contida na área, em algumas poucas disciplinas ou palestras.

Os estudos de Coelho, Vilela e Sousa (2015) também demonstram ineficiência dessa abordagem, pois ao investigarem sobre a formação do pedagogo para o ensino de Ciências, nos cursos de pedagogia de três IES, descobriram que dentre as três instituições pesquisadas, apenas uma oferece duas disciplinas objetivando o preparo do educador para lidar com os desafios do ensino de Ciências.

A inadequada abordagem do tema em questão nas graduações pode decorrer do pensamento de que a formação especializada sobre o assunto não se faz necessária devido ao tema estar presente no cotidiano das pessoas e ser de fácil acesso (BARROS; MATARUNA, 2005).

Entretanto, é preciso destacar que o professor da Educação Básica desenvolve ações educacionais com crianças e adolescentes, necessitando de uma formação ampla, com conhecimentos diversificados, instrumentais específicos e recursos adequados que atendam as exigências que se fazem presentes no âmbito educacional, principalmente no que se refere à saúde.

Por isso, se faz necessário investir na participação dos docentes em cursos de atualização e extensão, com o objetivo de proceder à revisão e atualização de conceituações e conhecimentos de assuntos relacionados à saúde. Os próprios órgãos de saúde podem contribuir para promover esses cursos (BARROS; MATURANA, 2005).

Como na pesquisa de Maia *et al.* (2013) intitulada “Atividades educativas em saúde na Educação Básica: um estudo a partir da inserção de estudantes de licenciatura em enfermagem na escola”, no qual objetivou analisar as práticas de atividades educativas em saúde do enfermeiro licenciado em formação, no contexto escolar de Educação Básica, demonstrando que esta inserção tem possibilitado aos alunos e equipe pedagógica, maior consciência a respeito das possíveis ações referentes à presença do enfermeiro na escola.

Essa experiência permitiu demonstrar que é possível realizar ações integradas entre o setor saúde e educação, respondendo, em certo ponto, aos anseios da escola de Educação Básica, que busca parcerias com profissionais de saúde, objetivando o desenvolvimento de trabalhos que atendam à proposta dos Temas Transversais e aos programas de Educação em Saúde.

Observa-se que alguns enfermeiros já estão terminando sua graduação licenciados, denotando que tais profissionais podem desempenhar atividades pedagógicas voltadas à Educação Básica, podendo ser um campo a ser explorado pela enfermagem.

Pois, ainda há professores que se sentem inseguros ao terem que abordar temas relacionados à saúde, preferindo a participação de profissionais da saúde, como na pesquisa evidenciou a pesquisa realizada por Dias (2005) com professores do Ensino Fundamental de uma escola pública de Maceió, objetivando descobrir se os mesmos abordavam a saúde em suas disciplinas, identificando que 89,5% dos docentes consideraram fácil a introdução da saúde em suas aulas, enquanto 10,5% ainda sentiam alguma dificuldade para tratar este tema.

As dificuldades para relacionar temas de saúde às disciplinas existentes no Ensino Fundamental podem ser atribuídas às falhas na graduação, que prevê a transversalidade, mas ainda não contempla a temática na grade curricular, causando certa insegurança aos docentes.

Tal insegurança pode ser agravada dependendo do assunto contemplado, como aqueles referentes à sexualidade humana, conforme constatou Jardim e Brêtas (2006) ao buscarem identificar o conhecimento e a atuação em sexualidade dos professores de Ensino Fundamental e médio de Jandira SP, no qual apenas 33% docentes referiram sentir-se seguros para tanto.

Como também se verificou na pesquisa de Costa, Figueredo e Ribeiro (2013) realizado com professores, coordenadores e orientadores que trabalhavam em uma escola no município de Gurupi – TO, no qual os professores da Educação Básica confirmaram a importância de se trabalhar a saúde na escola, assim como a necessidade de um profissional de saúde capacitado (enfermeiro) para isso. Nesta pesquisa, os professores conseguiram identificar os principais problemas de saúde dos alunos, mas confirmaram não serem capacitados o suficiente para lidar com as diferentes situações relacionadas aos problemas. Essa não capacitação pode resultar na insegurança ou conduta inadequada diante de cada situação.

O que vai de encontro com minha experiência pessoal, no qual ao realizar ações de Educação em Saúde nas escolas do ciclo básico atendidas pelas unidades de ESF em que os internos de medicina realizavam o estágio, pude verificar que os professores apresentavam muitas dúvidas e limitações na abordagem da saúde, passando a sensação de que realmente estavam inseguros em relação à temática.

Eles sabiam o que deveriam falar, entendiam que era importante tal abordagem, conheciam os problemas que afligiam os alunos e a comunidade, contudo, na maioria das vezes utilizavam quase que exclusivamente o livro didático como material de apoio, com pouca ou nenhuma correlação com fatores sociais, políticos ou econômico.

O que se observou na pesquisa intitulada “Promoção de saúde: a atuação dos Enfermeiros licenciandos na escola básica e a interação com os professores” de Scarpini e Gonçalves (2010), no qual um dos professores relatou ter dificuldade em lidar com temas da sexualidade em virtude de alguns pais alegarem que estes temas não devem ser tratados por professores, mais sim por acadêmicos de enfermagem, consideradas as pessoas mais indicadas para desenvolver o assunto.

Observo, pela literatura e por minha experiência, que os alunos que mais realizam atividades de Educação em Saúde nas escolas de Educação Básica são os da enfermagem. Na

medicina, este papel é cumprido pelas Ligas de Especialidades Médicas, porém, em geral de caráter pontual e esporádico, geralmente em comemoração a alguma data festiva, como “Semana de Hipertensão e Diabetes, Semana do Coração, Semana de Hanseníase”, entre outros, e muitas vezes de forma descontextualizada, sem interpelação com a realidade de vida dos alunos e da escola.

A responsabilidade pela abordagem de temas relacionados à saúde na escola muitas vezes é delegada aos profissionais da área, como na pesquisa intitulada “A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes” no qual os professores atribuem essa função aos funcionários do posto de saúde do bairro em que a escola está inserida (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Aqui, se observa transferência da responsabilidade da abordagem de alguns assuntos, da escola para a família e profissionais da saúde, sendo necessário realizar algumas indagações:

Os docentes transferem a abordagem de temas relacionados à saúde para outros profissionais devido a algum tipo de insegurança? Os cursos de formação de professores oferecem subsídios teóricos e práticos para que o professor se torne, de fato polivalente? O profissional de saúde deve ser aquele que realiza tais abordagens?

Para que este cenário seja modificado é importante que o professor busque atualizar-se sobre a temática, mesmo que individualmente e para sua própria vida e que os gestores se conscientizem da importância de se investir na qualificação do corpo docente, contribuindo para o desenvolvimento humano aos envolvidos.

Ou, que de fato, seja instituído um programa de saúde na escola no qual a temática seja abordada por profissionais de saúde, como no estudo realizado por Fonseca e Andrade (2015), denominado “Promoção de saúde na educação básica: a construção da parceria enfermagem / educação básica a partir de ações do enfermeiro para a promoção de saúde”, objetivando investigar se ocorreram mudanças na vida escolar de alunos atendidos pelos estudantes de enfermagem em ações para detecção de problemas de acuidade visual.

Mais uma vez, destaco que é preciso estreitar os laços entre as áreas de educação e saúde, seja por meio de parcerias com universidades, projetos de extensão ou com órgãos públicos como secretárias de educação e saúde, em uma ação intersetorial, visando a qualidade de vida dos envolvidos, nesse caso dos alunos e equipe pedagógica.

Os resultados da pesquisa mostraram que os professores perceberam a importância do enfermeiro inserido na escola de educação básica, melhorando inclusive os rendimentos

escolares das crianças estudadas devido ao uso dos óculos decorrente dos testes realizados durante o projeto.

Outro exemplo a respeito da importância da inserção do Enfermeiro na escola é o projeto "Sementes do Conhecimento" de uma Instituição de Ensino Superior, que inseriu o enfermeiro no contexto escolar infantil desenvolvendo ações educativas, objetivando analisar a percepção dos pais sobre tais ações em saúde realizadas pelos docentes e discentes de enfermagem. Os resultados evidenciaram o valor dessas atividades, pois os pais eram informados do estado de saúde dos filhos, aprenderam ações promotoras de saúde e preventivas de agravos, desenvolvendo-as no lar, diminuindo, portanto, gastos financeiros com um possível adoecimento (ALVARENGA *et al.*, 2012), reforçando a importância do profissional de saúde no contexto escolar.

Depreende-se, portanto, a necessidade da formação desses professores e participação de profissionais da saúde para que efetivamente se tornem multiplicadores dos conceitos e conteúdos referentes ao tema saúde.

Contudo, ninguém facilita o desenvolvimento daquilo que não teve oportunidade de aprimorar em si mesmo. Ninguém promove a aprendizagem de conteúdos que não domina, a constituição de significados que não compreende nem a autonomia que não pôde construir (MELLO, 2000).

Assim, cada vez mais se faz necessário oferecer subsídios a respeito da temática saúde durante a graduação desses docentes, a fim de que se possa trabalhar o assunto de forma responsável, científica e embasada na prática profissional do educador. Baseado nos resultados observou-se que é urgente a necessidade da inserção da temática saúde no currículo dos cursos formadores de professores, com a participação de profissionais de áreas afins.

Outro ponto questionado aos docentes foi se os mesmos conheciam o PSE e apenas 13 (34,2%) referiam ter conhecimento sobre o programa e 25 (65,8%) o desconheciam, reforçando os dados encontrados na pesquisa de Dias (2005), na qual 89,5% dos professores do Ensino Fundamental II de uma escola pública municipal de Maceió não tinham conhecimento sobre o PSE.

Como também no estudo realizado por Costa, Figueredo e Ribeiro (2013) intitulado "A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi, TO", com professores, coordenadores e orientadores em uma escola municipal, objetivando identificar o nível de conhecimento que os educadores têm a cerca das ações de educação em saúde desenvolvidas ou não na unidade escolar, constatou-se que 67% afirmaram não conhecer o programa e 33% conheciam ou já ouviram falar a respeito.

Enquanto no Brasil, o conhecimento a respeito de um programa que acarreta inúmeros benefícios a todos os envolvidos é quase nulo, em Portugal a realidade é bem diferente, pois já em 2005, os professores conheciam e já tinham 87% dos seus alunos cobertos pelo programa, que era realizado pelas equipes de saúde escolar, numa parceria entre os Centros de Saúde e as escolas das regiões do país (PORTUGAL, 2006).

Como já citado anteriormente, o PSE tem como objetivos incentivar atividades que melhorem a saúde dos alunos e o espaço escolar, contemplando aspectos físicos, sociais, emocionais, nutricionais e antropométricos, ressaltando o conceito ampliado de saúde apostando em ações da promoção e de prevenção, refletindo sobre os determinantes sociais.

Constituindo então, uma das possibilidades de fortalecimento da integração entre educação e saúde, promovendo a intersetorialidade apregoada pelo SUS e corresponsabilização entre estes, frequentemente habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO *et al.*, 2012).

A escola também pode ser espaço de discussão e promoção da saúde, com ações conjuntas entre profissionais da saúde e da educação que visassem a integração de educandos, professores, funcionários e comunidade (BALTHAZAR, 2015).

Porém, ao menos na escola pesquisada isso ainda não é uma realidade, necessitando que primeiramente fosse pensada pela da comunidade escolar e profissionais da saúde do município, e posteriormente ser proposta ao poder público local, representado pelas Secretarias de Saúde e de Educação, para que fosse, talvez, criado meios para a implantação do PSE em escolas públicas do município no qual a pesquisa aconteceu.

Pois, é urgente e necessário estreitar os laços e resgatar o diálogo entre saúde e educação, o que pode ser feito buscando a aproximação da escola com a Atenção Primária à Saúde (APS) representada pelas equipes de ESF ou UBS, ação sugerida por esta pesquisadora, como forma de inserção da temática saúde nas escolas, podendo ser realizada por meio de parcerias ou programas.

Outra sugestão seria a inserção do especialista em Enfermagem Escolar nas instituições educacionais, pois tal profissional reúne historicamente habilidades que o fazem agentes de trabalho em saúde preventiva e promocional.

Como bem destaca Lima (1996), ao afirmar que o trabalho da enfermagem está diretamente vinculado a uma dimensão educativa, desde o surgimento da profissão no Brasil, já que os Enfermeiros foram formados para preencher a falta de um profissional voltado às atividades educativas sanitárias, iniciadas por Médicos Sanitaristas na década de 1920.

Santos (2010) ressalta que o enfermeiro, enquanto educador, assume um papel social cultural e histórico em preparar o indivíduo, numa participação ativa e transformadora, nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade.

Tal profissional desempenha importante e necessário papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde, e educação, promovendo a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de atitudes saudáveis no modo de se viver (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

A importância do enfermeiro em ações voltadas à saúde na escola foi confirmada pelos professores na pesquisa feita por Costa, Figueredo e Ribeiro (2013), que em sua grande maioria justificaram a presença deste profissional na escola para colaborador nas ações voltadas à saúde, desde a resolução de problemas assistenciais às ações de educação, promoção e prevenção. Ainda, nesta pesquisa, constatou-se que em relação ao conhecimento sobre o PSE, 20 (67%) professores afirmaram não conhecer o programa e 10 (33%) conheciam ou já ouviram falar a respeito.

Por fim, infere-se que o PSE ainda é pouco conhecido pelos docentes desta pesquisa e porque não dizer de grande parcela dos professores brasileiros, como demonstrou a literatura.

Outro programa voltado à Promoção da Saúde na escola é a iniciativa EPS, criada em 1995, na região das Américas, visando à mudança do paradigma tradicional da saúde escolar para uma educação baseada na saúde integral, na criação e manutenção de entornos e ambientes saudáveis e na provisão de serviços de saúde, nutrição saudável e vida ativa (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

Na atual pesquisa, ao serem questionados à cerca da EPS, grande parte dos professores respondeu não conhecer tal iniciativa, sendo que apenas oito (21%) docentes a conheciam e 30 (79%) a desconheciam.

A EPS constitui uma estratégia de promoção da saúde no âmbito escolar e um mecanismo articulado de esforços e recursos multissetoriais, orientados para a melhoria das condições de saúde, ampliando as oportunidades para o aprendizado de qualidade e o desenvolvimento humano sustentável, dirigido aos integrantes das comunidades educativas (OPAS, 2003).

Infelizmente, não é de se surpreender que a maioria dos docentes não conheciam a EPS, já que o tema carece de produção bibliográfica, como citou Faria (2010), chamando

atenção para a pequena quantidade de artigos científicos que tiveram como objeto de estudo a iniciativa.

Carneiro *et al.* (2010) também destacam a tímida produção científica em relação a parceria entre as EPS e as UBS, demonstrando ausência de interesse em divulgar estudos sobre o tema ou mesmo escassez de ações interativas entre APS e educação, um dos princípios da EPS.

Muitas experiências ainda são pontuais e não são divulgadas para a comunidade em geral, como as iniciativas brasileiras, abordando a riqueza e a diversidade das atividades desenvolvidas em Embu (SP), Palmas (TO), Maceió (AL), Salvador (BA), no Recife (PE) e Rio de Janeiro (BRASIL, 2006).

Na revisão de literatura efetuada nesta pesquisa, não se encontrou nenhum trabalho científico que abordasse o conhecimento dos professores da Educação Básica a respeito da EPS. O que pode servir como ponto desencadeador de novas pesquisas relacionadas à temática em discussão, pois se trata de uma iniciativa de promoção da saúde que pode trazer benefícios a todos os envolvidos, com vistas à melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento humano.

4.3 Qual a importância da abordagem de temas relacionados à saúde, na escola, e em especial, em sua disciplina?

Essa questão serviu para verificar o que os professores pensavam a respeito da abordagem da temática saúde em suas aulas, quais os principais desafios encontrados e qual a importância dessas, para a formação do aluno.

Dentre os depoimentos, apenas um professor referiu trabalhar a saúde sob o ponto de vista da doença em si, ou seja, abordando seu aspecto patológico. Todos os outros afirmaram abordá-la, focando na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Realmente, durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era apenas a ausência de doenças físicas e mentais, privilegiando a medicina curativa.

Contudo, ao definir que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença, a OMS (1946) apontou para a complexidade do tema, forçando uma reflexão mais aprofundada sobre seu real significado, trazendo à tona a importância das ações de promoção à saúde, considerando seus aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos.

Nesse sentido, a promoção à saúde é vista como modelo válido e alternativo aos enormes problemas de saúde e do sistema de saúde dos países, não sendo, portanto,

responsabilidade exclusiva do setor da saúde, indo além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 1996a).

Os professores também relataram a importância do aluno como agente multiplicador de conhecimento, transmitindo à sua família e comunidade as informações recebidas no âmbito escolar.

Afinal, o professor não é o único detentor do saber, sendo necessário, então, assumir que a educação precisa de novas propostas de ensino que inclua o aluno, como sujeito ativo, no processo da construção do conhecimento, como disse Freire (1996) ensinar não é apenas transferir o conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou para a sua construção.

Sem dúvida, a melhor maneira de aperfeiçoar os cuidados de saúde consiste em coordenar a comunidade para que as pessoas procurem, juntas, melhorar as próprias condições de vida baseadas em suas necessidades pessoais e coletivas (SCOTNEY, 1981).

A participação da família, no processo ensino e aprendizagem, também foi apontada pelos docentes como fonte de dificuldades, pois é perceptível que muitos assuntos referentes à saúde, como sexualidade, uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas, entre outros, não são abordados pelos pais em casa, seja por preconceito, seja pela falta de informação, fazendo com que a escola se torne a única responsável pela transmissão dessas informações aos jovens.

Com certeza é preciso ressaltar que a família desempenha um papel de grande importância no desenvolvimento do indivíduo, já que é a principal transmissora de condutas e de valores que permearão seu comportamento ao longo da vida (SANTOS; TONIOSSO, 2014).

Dessa forma, ela também tem sua responsabilidade, na formação integral do indivíduo, que a partir de suas experiências e ensinamentos, influencia e é influenciado mutuamente pelo mundo ao seu redor.

A escola e família são eixos fundamentais, no processo de desenvolvimento do ser humano, como afirmam Santos e Toniosso (2014), mas ainda há divergências no papel que cada uma deve desempenhar dentro do processo pedagógico. Mantendo, contudo, o caráter evidente que as duas instituições devem trabalhar de forma cooperativa, num processo de colaboração, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 205, que diz ser a educação um direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado e da família (BRASIL, 1990).

A própria Constituição enfatiza que todos devem participar da educação dos alunos, sendo assim, a família deve, dentro de suas limitações, participar da aprendizagem desse indivíduo, oferecendo-lhe informações sobre saúde, para que família e escola possam caminhar juntas no processo de formação do indivíduo.

Chamou a atenção o fato de que muitos professores citaram a importância da saúde na formação de um cidadão consciente de seus direitos e deveres, com a adoção de comportamentos e de atitudes que estimulem hábitos de vida mais saudáveis em direção à melhor qualidade de vida, sendo um compromisso de todo o educador.

Essa educação transformadora vista dentro de uma perspectiva cidadã deve abordar temas aos quais as crianças possam vir a ser submetidas em seu cotidiano. Deve ser capaz de desenvolver, no aluno, a consciência de seus direitos em relação a seu próprio corpo e instrumentalizá-la, de modo a minimizar condições de vulnerabilidade e risco, como, por exemplo, as decorrentes das formas de exploração sexual (MAREUSE, 2007).

Interessante como professores de História e de Geografia trabalhavam a temática, contextualizando-a nos diferentes tempos históricos, enfatizando os fatores e as mazelas sociais, na construção da sociedade, além de abordarem políticas públicas, tecnologias e saneamento básico, salientando a importância dos fatores determinantes no processo saúde/doença.

A respeito desses Determinantes Sociais da Saúde (DSS), infere-se que são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE - CNDSS, 2006).

Dessa forma, os professores participantes desta pesquisa estão corretos ao se preocuparem com a abordagem de tais assuntos e fazerem sua correlação com a saúde, particularmente com as iniquidades relacionadas à saúde, visando à efetivação dos direitos por meio da implantação de políticas e de programas de saúde específicos para determinada população dita vulnerável.

Saúde foi considerada parte da totalidade do ser humano, pois o aluno deve ser visto de forma integral, ou seja, não só pelo aspecto biológico, mas também pelo psicológico e pelo espiritual.

Ao destacarem a importância do cuidado integral aos alunos, os professores lembraram que não há como se dicotomizar o ser humano, devendo este ser tratado como um todo, bio-psico-social com direito aos serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade

de forma humanizada, escapando do reducionismo, o que nada mais é do que o princípio da integralidade.

A integralidade é um termo plural e democrático com vários sentidos. A Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, que institui o SUS, definiu tal princípio como sendo a integração de atos preventivos e curativos, individuais e coletivos (MACHADO, 2004). Busca, portanto, atender o sujeito em suas necessidades orgânicas, emocionais, sociais e espirituais envolvidos no processo de adoecimento, dentro de um contexto social, dando menos ênfase à tecnização e à padronização (FONTOURA; MAYER, 2006).

A abordagem de temas relacionados à saúde foi considerada essencial para conduzir o docente à realidade da população e do cotidiano do aluno.

Também relataram que trabalham a saúde com atividades físicas e cultura corporal, utilizando a arte, a dança e a música como ferramentas de reflexão e de sensibilização na prevenção de acidentes e agravos de forma lúdica.

Por fim, ressalta-se que foi mencionado o dever educacional e social de informar e esclarecer a respeito de assuntos que promovam o bem-estar físico e emocional do aluno e seus familiares. Dessa forma, observou-se que alguns docentes inserem a temática saúde em suas aulas de forma transversal, integrando suas práticas de modo contextualizado, buscando não fragmentar em blocos rígidos os conhecimentos, fazendo da educação o meio para que haja transformação social.

CONCLUSÃO

Em relação ao perfil socioeconômico, profissional e de formação dos participantes, os resultados mostraram que a população docente estudada era predominantemente feminina, com idade média de 40 anos, casados, graduados em sua maioria em instituições privadas de ensino, com média de 14,5 anos de formação profissional, com os maiores salários pagos à professores com mais tempo de formação e maior titulação acadêmica. Em relação à pós-graduação, 28 (73,7%) possuíam pós-graduação, sendo apenas cinco (13,1%) em nível *Stricto sensu*. A carga horária semanal média de trabalho foi de 31,6 horas e a maioria, ou seja, 20 (52,7%) docentes trabalhavam em apenas uma unidade escolar. A pesquisa também revelou média de 7,4 anos trabalhados na mesma instituição de ensino.

Ainda, em relação a tais fatores, salienta-se que os mesmos produziram influências sobre as estratégias de ensino mais utilizadas pelos docentes, a segurança na abordagem da saúde nas aulas e na própria inserção da temática nas disciplinas.

Constatou-se que a maioria, ou seja, 34 (89,5%) professores referiram conseguir inserir a temática saúde em suas aulas de forma transversal, sendo que dos quatro (10,5%) docentes que disseram não conseguir contemplar a temática em suas aulas, três (7,9%) eram de Matemática e um (2,6%) de Arte, alegando que a carga horária e o conteúdo não admitiam tal inserção.

Considera-se tal resultado louvável e admirável, expressando a habilidade desses docentes na abordagem de uma temática muitas vezes distantes de suas formações e a responsabilidade sobre o processo de aprendizado do alunado.

A respeito das estratégias utilizadas na abordagem da saúde em suas disciplinas, evidenciou-se que 30 (78,9%) docentes referiram utilizar a roda de conversa, discutindo exemplos e dúvidas do cotidiano dos alunos; 23 (60,5%) utilizaram a aula expositiva dialogada, informando sobre direitos e deveres em relação à saúde; seguido de 21 (55,3%) professores que utilizaram estudos de textos; 14 (36,8%) por meio do livro didático; 13 (34,2%) por projetos pedagógicos; dez (26,3%) por meio de ações práticas estimulando à participação do aluno em ações na escola e na comunidade; quatro (11,4%) abordaram o tema saúde apenas quando o assunto estudado era contemplado e quatro (10,5%) referiram não conseguir inserir o tema saúde em suas aulas, mostrando estratégias de ensino diversificadas, alternando-se entre metodologias tradicionais e participativas.

A fim de identificar quais os conteúdos relacionados à saúde estavam sendo trabalhados pelos professores, foi solicitado aos mesmos que elessem os cinco assuntos mais abordados em suas aulas e o resultado foi que 29 (76,5%) professores relataram trabalhar temas sobre drogas ilícitas, álcool e tabaco; 24 (70,6%) atividades físicas, obesidade, sedentarismo, alimentação saudável; 22 (64,7%) DST, gravidez na adolescência; 20 (58,8%) *Bullying* e violência; 19 (55,9%) fatores sociais, saneamento básico e moradia, seguido dos demais. Assuntos esses, que vão de encontro às necessidades da população atendida no Ensino Fundamental II.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola é espaço no qual a saúde deveria ser discutida, pensada e disseminada, considerando todas as suas diversidades sociais, culturais, históricas e econômicas, sendo instituição indispensável à formação de cidadãos ativos e críticos, além de transformadores da realidade que o cercam.

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida, além de estabelecer relações com outras áreas do conhecimento.

A respeito dessa abordagem, o que se observa são meras transmissões de informações a respeito do funcionamento do corpo e características de doenças, muitas vezes pontuais e descontextualizada em relação à realidade de vida do aluno.

Contudo, mais do que apenas transmitir conceitos e informações é preciso educar para a saúde. Por esta razão, a Educação para a Saúde deve ser tratada como tema transversal, não devendo ser trabalhada paralelamente aos conteúdos das disciplinas, mas permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar.

Para que isso de fato ocorra, é preciso considerar que deve haver mudança de paradigma dos professores no que se refere ao eixo estruturador dos conteúdos escolares, devendo a centralidade estar nos temas transversais e nas preocupações sociais. O que não significa que o professor deva “parar” sua programação para trabalhar a temática saúde, mas correlacioná-la e inseri-la em sua disciplina, possibilitando aos alunos o uso dos conhecimentos escolares em sua vida cotidiana.

Também se faz importante destacar que a transversalidade e a interdisciplinaridade apontam para a complexidade do real e a necessidade de se considerar a teia de relações entre os seus diferentes e contraditórios aspectos. Entretanto, diferem uma da outra, uma vez que a interdisciplinaridade refere-se a uma abordagem epistemológica dos objetos de conhecimento, enquanto a transversalidade diz respeito principalmente à dimensão da didática (MENEZES; SANTOS, 2001).

Sendo o ambiente escolar local no qual as crianças e jovens passam grande parte de seus dias e de suas vidas, torna-se espaço ideal para desenvolver programas e projetos que estimulem à criatividade e responsabilidade pelo seu bem-estar e de todos que os cercam. Então, por que não aproveitar esse tempo para fazer com que este indivíduo cultive atitudes e

comportamentos que favoreçam a cidadania plena, a fim de que possam refletir e deliberar sobre seu modo de viver individualmente e em coletividade?

Porém, não se pode esperar que o professor da Educação Básica aborde temas que lhes são desconhecidos e que não foram contemplados durante sua graduação ou até mesmo capacitação profissional.

É preciso questionar se o professor conhece, suficientemente bem, os conteúdos de outras áreas além da sua. Se está devidamente seguro para inserir em suas aulas temas sociais que serão abordados de forma transversal. Tem preparo para ensinar ética, educação ambiental, orientação sexual, pluralidade cultural e saúde? Não seria muita exigência?

É correto exigir que o mesmo seja atualizado em sua área de formação e também conheça com propriedade, pois não seria justa a abordagem rasa e superficial de assuntos tão importantes e complexos, estudados em determinada ciência, na graduação e por que não dizer, durante algumas Pós-graduações?

Sabe-se que, de forma geral, não, e isto permite prever o quanto pode ser morosa a concretização da transversalidade, pois além dos limites impostos pela própria bagagem do professor, há que se reconhecer as dificuldades existentes em seu contexto de formação e atuação profissional, muitas vezes desfavoráveis. O próprio PCN reconhece as condições em que a escola se encontra, apontando que a concretização, com qualidade, das propostas contidas nos parâmetros necessita de formação inicial e continuada dos professores, revisão das condições salariais, organização de uma estrutura de apoio que favoreça o desenvolvimento do trabalho, o que de maneira isolada, poderia constituir-se em medidas paliativas.

Então, por que não abrir esse espaço tão rico e cheio de perspectivas, que é a escola, para outros profissionais que possam contribuir para que essa transversalidade seja de fato vivida pelos alunos, professores e comunidade, gerando resultados visíveis na sociedade?

Pode-se deixar como sugestão para outros estudos a investigação sobre a importância da institucionalização de um grupo de trabalho formado por educadores, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, médicos, advogados, entre outros, que poderia ser criado por meio de parcerias com faculdades e universidades, estimulando projetos de extensão e pesquisa, auxiliando o professor em seu papel de protagonista do saber.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. C. **Mudanças na carreira e no salário dos professores da rede municipal de ensino de Curitiba e as condições de financiamento da educação** - 1998/2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2008.

A GAZETA DOS MUNICÍPIOS. Escola Municipal Professor José Ezequiel de Souza prepara comemoração dos seus 50 anos. 2009. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/19072218/26-08-2009>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco**. 2009, p. 4. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Derivados+do+Tabaco/Assuntos+de+Interesse/Publicacoes>>. Acesso em 28 mai. 2015.

ALMEIDA FILHO, N.; JUCA, V. “Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse”. In.: **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2016.

ALMEIDA, T. J. B. Abordagem dos Temas Transversais nas aulas de Ciências do Ensino Fundamental, no Distrito de Arembepe, município de Camaçari-BA. **Candombá – Revista Virtual**, v. 2, n. 1, p. 1–13, jan – jun 2006. Disponível em: <<http://revistas.unijorge.edu.br/candomba/2006-v2n1/pdfs/TeresaAlmeida2006v2n1.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

ALMEIDA, W. G. Projetos pedagógicos em sala de aula: uma alternativa metodológica confiável? **Textos e Debates**, n. 8, p. 90-96, 2012. Disponível em: <<http://revista.ufrb.br/textosedebates/article/viewFile/1034/846>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

ALVES, L. L. **A avaliação do ensino e da aprendizagem em espaços não formais: a seara da ciência da UFC, estimulando a curiosidade pela ciência**. 103 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19677/1/2016_dis_llalves.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. Estratégias de ensinagem. In.: ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 3. ed. Joinville: Univille, 2004. p. 67-100.

ANGELO, A. **A pedagogia de Paulo Freire nos quatro cantos da educação da infância**. An. 1 Congresso Internacional de Pedagogia Social, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=msc0000000092006000100001&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jun. 2017.

ARAÚJO, U. F. Apresentação à edição brasileira. In: Busquets, Maria Dolors *et al.* (Org.). **Temas transversais em educação**. São Paulo: Ática. p. 9-17. 1997.

ARAÚJO, C. L. F.; CAMARGO JR., K. R. **Aconselhamento em DST/ HIV**: repensando conceitos e prática. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 2004.

ARAÚJO, U. F. **Pedagogia de projetos e direitos humanos: caminhos para uma educação em valores. Pro-Posições**, v. 19, n. 2 (56) - maio/ago. 2008. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2654/art_ARAUJO_Pedagogia_de_projetos_e_direitos_humanos_caminhos_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 abr. 2017.

ARAÚJO, P. L.; YOSHIDA, S. M. P. F. **Professor**: Desafios da prática pedagógica na atualidade. p. 1-20, 2009. Disponível em: <<http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2009/11/03/outros/608f3503025bdeb70200a86b2b89185a.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

ARAÚJO, R.A.; BRITO, A.A.; SILVA, F.M.O papel da educação física escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. **Educação Física em Revista**. V.4, n.2, p.1-9, maio/ago. 2010. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/1651/1159>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

ARTEAGA RODRIGUEZ, C.; KOLLING, M. G.; MESQUIDA, P. **Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 60-66, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01005022007000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2015.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED) E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CURRÍCULO (ABDC). Exposição de Motivos sobre a Base Nacional Comum Curricular. Ofício n.º 01/2015/GR Rio de Janeiro, 9 de novembro de 2015. Disponível em: <<http://ced.ufsc.br/files/2015/10/Exposi%C3%A7%C3%A3o-de-Motivos-a-BNCC-ANPED-e-ABdC.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DOCENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (ANDES). Projeto do Capital para a Educação: análise e ações para a Luta. 2016. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=8031>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

AUAD, D. Os Parâmetros Curriculares Nacionais e os Temas Transversais. Set. 2005. Disponível em: <HTTP://WWW.EDUCACAOONLINE.PRO.BR/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&ID=15:OS-PARAMETROS-CURRICULARES-NACIONAIS-E-OS-TEMAS-TRANSVERSAIS&ITEMID=15>. Acesso em: 19 Mai. 2017.

AZEVEDO, F. “**O problema da regeneração**”. In: **Educação Physica**. Rio de Janeiro, n.5, p.46,1933.

BALTHAZAR, I. M. **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA- PSE**: ações que funcionam? 2015. Disponível em: <<http://webartigos.com/artigos/programa-saude-na-escola-pse-acoes-que-funcionam/134160>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

BARROS, L. O.; MATARUNA, L. A saúde na escola e os parâmetros curriculares nacionais: analisando a transversalidade em uma escola fluminense. **Revista Digital** - Buenos Aires - Ano 10 - Nº 82 – Mar. 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd82/saude.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BÓGUS, C. M. A promoção da saúde e a pesquisa avaliativa. In.: VILLELA, W.V.; KALCKMANN, S.; PESSOTO, U. C. (orgs). **Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde; 2002. p. 49-58.

BOLÍVAR, A. Prefácio. In: YUS, Rafael. **Temas transversais: em busca de uma nova escola**. Porto Alegre: Artmed, 1998, p. V-XI.

BOMFIM, A. M. *et al.* Parâmetros curriculares nacionais: uma revisita aos temas transversais meio ambiente e saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 27-52, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2015.

BONAMINO, A.; MARTÍNEZ, S. A. Diretrizes e Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental: a participação das instâncias políticas do Estado. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 368-385, set. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12937>>. Acesso em: 06 jun. 2015.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BORSA, J. C.; PETRUCCI, G. W.; KOLLER, S. H. A participação dos pais nas pesquisas sobre o bullying escolar. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. v. 19, n. 1, Jan./Abr.2015: 41-48. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n1/2175-3539-pee-19-01-00041.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

BOORSE, C. **On the distinction between disease and illness**. *Philosophy and Public Affairs*, v. 5, p. 49-68, 1975. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=NmHCGb3GvJoC&oi=fnd&pg=PA77&ots=hBIIP1NmyC&sig=xjEqUvbD8a9IYvT6nEIRSIqyql0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 22 abr. 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 maio-ago. 2011 ISSN 1980-5756. Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Jus Brasil. Lei de Diretrizes e Base de 1971 - Lei 5692/71 | Lei no 5.692, de 11 de agosto de 1971. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128525/lei-de-diretrizes-e-base-de-1971-lei-5692-71>>. Acesso em: 03 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação. **Conselho Federal de Educação**. 1974. Parecer nº 2.264/74 - Ens. (1º e 2º Graus). Documenta, 165: 63-81.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **A Constituição Federal** (Artigos

196 a 200) Seção II da saúde Art. 196). Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao compilado.htm>. Acesso em:
29 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Presidência da República, 1996a. Disponível em:
<www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 01 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Promoção à Saúde**: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá, Brasília, 1996b. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2016.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). **Parâmetros Curriculares Nacionais**: introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997a. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). **Parâmetros Curriculares Nacionais**: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997b. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro081.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). **Parâmetros Curriculares Nacionais**: apresentação dos temas transversais, saúde. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997c. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). **Parâmetros Curriculares Nacionais - terceiro e quarto ciclos**: apresentação dos temas transversais. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998a. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara da Educação Básica (CEB). Parecer CEB n. 04/98. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental**. Brasília, DF: CEB/CNE, 1998b. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/PCB0498.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Carta de Ottawa sobre a promoção da saúde, 21 de novembro de 1986. Brasília, 2002a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf >. Acesso em: 27 mai. 2015.

_____. Ministério da saúde. Projeto promoção da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. p. 533. **Rev Saúde Pública** 2002b; 36 (2): 533-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11775.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002c. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf >. Acesso em: 13 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 687, DE 30 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. 2006b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf >. Acesso em: 14 abr. 2017.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007a**. Brasília: Casa Civil, 2007a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm.> Acesso em: 27 mai. 2015.

_____. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. p. 8. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Série Promoção da Saúde nº 6. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. BRASÍLIA – DF. 2007b. 152 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf >. Acesso em: 01 jun. 2015.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/11738.htm >. Acesso em: 22 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 60 p. – (Série B. **Textos Básicos de Saúde**) (Série **Pactos pela Saúde** 2006; v. 7). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 132 p: il. – (Série A. **Normas e Manuais Técnicos**). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 28 set. 2016.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer Homologado Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 1º/8/2013, Seção 1**, Pág.17. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11795-pceb018-12&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. Observatório do Plano Nacional de Educação. 16 - **Formação continuada e pós-graduação de professores**. 2014. Disponível em: <<http://www.observatoriopne.org.br/metas-pne/16-professores-pos-graduados/indicadores>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 13.185, de novembro de 2015a**. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm>. Acesso em: 11 abr. 2017.

_____. Portal Brasil. Educação. Entenda o que muda com o novo currículo do ensino público brasileiro. **Base Nacional Comum**. Set. 2015b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/09/entenda-o-que-muda-com-o-novo-curriculo-do-ensino-publico-brasileiro>>. Acesso em: 26 mai. 2017.

_____. **Plataforma Sucupira**. Periódicos Qualis. 2016. Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

_____. Ministério da Educação. **Estratégia para o Ensino de Ciências**. 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/par/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/13566-estrategia-para-o-ensino-de-ciencias>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In.: D. CZERESNIA & FREITAS, C. M. F. (Org.). **Promoção da Saúde, conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 176p., 2003.

_____. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. 2010. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BUSQUETS, M. D. L. A. A educação para a saúde. In.: BUSQUETS, M. D.; CAINZOS, M.; FERNÁNDEZ, T.; LEAL, A.; MORENO, M.; SASTRE, G. **Temas transversais em Educação: Bases para uma formação integral**. São Paulo: Ática; 1998. p. 61-103.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 1, p.14-24, jan./abr.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

CAMARA, S. Inspeção Sanitária escolar e educação da infância na obra do médico Arthur Moncorvo Filho. **Rev. bras. hist. educ.**, Campinas-SP, v. 13, n. 3 (33), p. 57-85, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.rbhe.sbhe.org.br/index.php/rbhe/article/view/638/PDF>>. Acesso em: 15

CAMPOS, G. W., BARROS, R. B., CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(3): 745-749, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v9n3/a20v09n3.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C. **Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. Ciênc. Odontol. Bras.** 2004; 7(2): 55-60. Disponível em: <<http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/view/488>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

CARLINI-COTRIM, B. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In.: AQUINO, J. G. (Org.). **Drogas na escola: Alternativas teóricas e práticas.** São Paulo: Summus editorial, 2 ed.,1998, p. 19-29. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ThU2EZVX6dAC&oi=fnd&pg=PA19&dq=quem+fala+sobre+drogas+na+escola&ots=ug8OKN7du9&sig=4p4pirxNBZqFaU-GGPujB6J5S-o#v=onepage&q=quem%20fala%20sobre%20drogas%20na%20escola&f=false>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

CARNEIRO, A.G. *et al.* A interação entre as escolas promotoras de saúde e as UBS: uma revisão sistemática. p.1-4, 2010. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0892_1102_01.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2017.

CARRETA, J. A. Oswaldo Cruz e a controvérsia da sorologia. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 677-700, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000300005>. Acesso em: 03 jun. 2016.

CARVALHO, A. I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. P. **Histórico da promoção da saúde no Brasil.**, v. 14, n. supl.1, p. 7-12, 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/denis%20ribeiro/Downloads/historico_promocao_saude_brasil%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/denis%20ribeiro/Downloads/historico_promocao_saude_brasil%20(1).pdf)>. Acesso em: 08 dez. 2015.

CARVALHO, D. B; SANTANA, M. S. **A escola promotora de saúde: o estado da arte e o mental na saúde.** 2010. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.10/GT_10_02_2010.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2015.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In.: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. p. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:71uuYp79hBMJ:books.scielo.org/id/8pmmypdf/noronha-9788581100166-03.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

CASTRO, A. S. S. Análise do Programa Saúde na Escola (PSE) como política pública educacional no âmbito intersectorial: focalizando a anemia falciforme. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www2.uefs.br:8081/sitientibus/pdf/44/C_evaz_Sitientibus_alvaro_artigos5.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2015.

CERQUEIRA, M. T. **A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf#page=33>. Acesso em: 15 nov. 2016.

COELHO, M. L. S.; VILELA, L. H.; SOUSA, T. C. **A formação para o ensino de ciências naturais nos cursos de pedagogia das instituições de ensino superior de Ituiutaba**. Disponível em: <<http://www.uniube.br/eventos/epeduc/2015/completos/68.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

COLOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. **Ver. Gaúcha Enferm.** 2008 Set 29(3): 347-53. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6736/4038>>. Acesso em: 02. Jun. 2017.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/determinantes-sociais>>. Acesso em: 21 de fev. 2017.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO. Considerações da CNTE sobre o Projeto de Base Nacional Comum Curricular, elaborado preliminarmente pelo MEC. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 9, n. 17, p. 411-420, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://www.cnte.org.br/images/stories/2015/BNCC_analise_CNTE.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2017.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C. de; RIBEIRO, M. da S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abr. 2013. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

CUNHA, L. A. Os Parâmetros Curriculares para o ensino fundamental: convívio social e ética. In.: **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, nº 99, nov.1996, p. 60-72.

_____. A luta pela ética no ensino fundamental: religiosa ou laica? **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 39, n. 137, p. 401-419, maio-ago. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/cp/v39n137/v39n137a05.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2015.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

DIAS, R. B. F. **Educação em saúde no ensino fundamental de uma escola pública de Maceió**. 2005. Disponível em: <<http://dmd2.webfactional.com/media/anais/EDUCACAO->

[EM-SAUDE-NO-ENSINO-FUNDAMENTAL-DE-UMA-ESCOLA.pdf](#) >. Acesso em: 15 jun. 2016.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Caderno de Pesquisa**, Mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

ESCOBAR, E. M. A.; BERCINI, L. O.; SILVA, M. L. M. R. Enfermagem e saúde escolar. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, 4 (1): 17 ? 22, mar. 1991. Disponível em: <http://denf.epm.br/~felipe/1991/4_1/pdf/art3.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2015.

FARIA, H. A.; CARVALHO, G. S. Escolas Promotoras de Saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista portuguesa de saúde pública**. 2004. 22(2): 79-90. Disponível em:< <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revistaq2000-2008/pdfs/2-07-2004.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

FARIA, F. A. C. **Escolas Promotoras de Saúde na América Latina: uma revisão integrativa da literatura**. Dissertação de mestrado da Universidade de Franca. 2010. 114 p. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2642> >. Acesso em: 24 mai. 2017.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(11): 2491-2495, nov., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf> >. Acesso em: 18 mai. 2016.

FERREIRA, J. M.; TAVARES, H. M. Bullying no ambiente escolar. **Revista da Católica, Uberlândia**, v. 1, n. 2, p. 187-197, 2009. Disponível em: < <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv1n2/15-PEDAGOGIA-04.pdf> >. Acesso em: 15 abr. 2017.

FERREIRA, I. R. C. *et al.* Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012; 17:3385-3398. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/23.pdf> >. Acesso em: 15 jun. 2016.

FERRIANI, M. G. C. **A Inserção do Enfermeiro na Saúde Escolar: análise crítica de uma experiência**. 1. ed. São Paulo: Edusp, 1991.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232010000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 mai. 2015.

FONSECA, T.K.; ANDRADE, L.S. **Promoção de saúde na educação básica: a construção da parceria enfermagem / educação básica a partir de ações do enfermeiro para a promoção de saúde**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2015. Disponível em: <

<https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=4652&numeroEdicao=21> >. Acesso em: 05 jun. 2017.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 532-536, Ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400011 >. Acesso em: 01 mar. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, M. **A Paixão de Conhecer o Mundo** (15ª edição). São Paulo: Paz e Terra, 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/derib/Downloads/8936-27199-1-PB.pdf> >. Acesso em: 11 jun. 2017.

FREITAS, S. F. T. **História social da cárie dentária**. Bauru: Edusc; 2001.

FRISON, M. *et al.* Livro didático como instrumento de apoio para construção de propostas de ensino de ciências naturais. In.: **Encontro nacional de pesquisa em educação em ciências**, 7., 2009, Florianópolis, SC. Disponível em: Acesso em 26 out. 2011. Disponível em: <<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viienepec/pdfs/425.pdf> >. Acesso em: 11 jun. 2017.

FROTA, M.A. *et al.* Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. **Enfermagem em Foco**, 2010; 1(3): 129-132. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/42/42> >. Acesso em: 04 jun. 2017.

GASQUE, K. C. G. D.; COSTA, S. M. S. Comportamento dos professores da educação básica na busca da informação para formação continuada. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 54-61, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v32n3/19024.pdf> >. Acesso em: 02 abr. 2017.

GATTI, B. A.; BARRETO, E. S. **Professores do Brasil: impasses e desafios**. Brasília: UNESCO, Brasília, set. 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001846/184682por.pdf> >. Acesso em: 17 out. 2016.

GATTI, B. A. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, out.-dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v31n113/16.pdf> >. Acesso em: 06 mar. 2017.

GAUDENZI, P. Normal e Patológico no naturalismo e no normativismo em saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [3]: 747-767, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00747.pdf> >. Acesso em: 08 mai. 2017.

GAVIDIA, V. A construção do conceito de transversalidade. In.: Nieves Álvarez, María *et al.* (Org.). **Valores e temas transversais no currículo**. Porto Alegre: Artmed, 2002, p.15-30.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100022>. Acesso em: 12 abr. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. ed., São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/derib/Downloads/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa.PDF>>. Acesso em: 12 set. 2015.

GOMES, J. P. As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n.1, p. 84-91, jan./abr. 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/derib/Downloads/5229-16888-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

GOHN, M. G. Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n50/30405.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

GOLDENBERG, M.(1997). **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/labesc/files/2012/03/A-Arte-de-Pesquisar-Mirian-Goldenberg.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2016.

GONDIM, M. S. C.; MÓL, G. S. Saberes Populares e Ensino de Ciências: Possibilidades para um trabalho interdisciplinar. **Química Nova na Escola**, São Paulo, n. 30, p. 3-9, nov. 2008. Disponível em: <<http://qnesc.s bq.org.br/online/qnesc30/02-QS-6208.pdf>>. Acesso em: 02. Jun. 2017.

GUEDES, M. C. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a idéia da universidade como espaço masculino. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 117-132, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000500006>. Acesso em: 16 mar. 2017.

GUIMARÃES, J. R. **Violência escolar e o fenômeno 'bullying'**. A responsabilidade social diante do comportamento agressivo entre estudantes. 2008. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/conteate10/pdfs/tema3_artigo-violencia-escolar.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2017.

HOCHMAN, G. **A era do sanitário**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. In.: NÓVOA, A. (Org.). **Vida de professores**. 2. ed. Lisboa: Porto Editora, 1992, p. 31-62. Disponível em: <<https://andreluizsilva.files.wordpress.com/2012/09/huberman-m-o-ciclo-de-vida-profissional-dos-professores.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

IERVOLINO, S. A. **Escola promotora da saúde**: um projeto de qualidade de vida. 2000. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública,

Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-01072006-211720/pt-br.php>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de informações**. 2012. Disponível em:
<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=355410&idtema=117&search=sao-paulo|taubate|ensino-matriculas-docentes-e-rede-escolar-2012>>. Acesso em: 27 jul. 2015.

_____. Pesquisa Mensal de Emprego (PME). **Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas**. 2014. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007**. Brasília: Inep, 2009. 63 p.: il. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/estudoprofessor.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2016.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Escola promotora de saúde. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/sociedad.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

JARDIM, D. P.; BRETAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59, n. 2, p. 157-162, Apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200007>. Acesso em: 11 abr. 2017.

JUNIOR, E.G. Higienismo e positivismo no Brasil: unidos e separados nas campanhas sanitárias (1900-1930). **Dialogia**, v. 2, p. 21-32, 2008. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/profile/Edivaldo_Junior7/publication/271269262_Movimento_Higienista_na_historia_da_vida_privada_no_Brasil_do_homogeneo_ao_heterogeneo/links/54ff3c930cf2741b69f5a9c6.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.

KLEIN, A. M.; PÁTARO, C. S. O. A escola frente às novas demandas sociais: educação comunitária e formação para a cidadania. **Cordis: Revista Eletrônica de História Social da Cidade**. 2008. Disponível em:
<http://www4.pucsp.br/revistacordis/downloads/numero1/artigos/1_escola_novas_demandas.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2016.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p. (UNESC 001.42 L587m prod. Docente).

LEVY, S. N. *et al.* **Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas**. 10ª Conferência Nacional de Saúde; 2 a 6 de setembro de 1996; Brasília. Brasília: 1996. Disponível em:
<<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3504/material/Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde.htm>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

LIMA, G.Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez; 1985. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=8L7O6LmZpK0C&pg=PA23&lpg=PA23&dq=LIMA,+G.Z.+Sa%C3%BAde+escolar+e+educa%C3%A7%C3%A3o.+S%C3%A3o+Paulo:+Cortez;+1985.&source=bl&ots=tY4aY6L7Ne&sig=83Lzk0pvWXc8kctL3u34h-nAnao&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjyaWmg5TAhXMqZAKHfHTBP0Q6AEIODAB#v=onepage&q=LIMA%2C%20G.Z.%20Sa%C3%BAde%20escolar%20e%20educa%C3%A7%C3%A3o.%20S%C3%A3o%20Paulo%3A%20Cortez%3B%201985.&f=false> >. Acesso em: 23 mai. 2016.

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul.1996. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4110> >. Acesso em: 16 abr. 2017.

LIMA, K. E. C.; VASCONCELOS, S. D. Análise da metodologia de ensino de ciências nas escolas da rede municipal de Recife. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.14, n.52, p. 397-412, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n52/a08v1452> >. Acesso em: 16 jun. 2016.

LOPES, B.; AMARAL, J. N. CALDAS, R. W. Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas de Minas Gerais. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: SEBRAE/MG, 2008. 48 p. Disponível em: <<http://www.agenda21comperj.com.br/sites/localhost/files/MANUAL%20DE%20POLITICAS%20P%3%9ABLICAS.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2016.

LOUREIRO, C. F. B. A Educação em Saúde na Formação do Educador. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, v. 4, n 3/4, 1996 *apud* BARROS, L. O.; MATARUNA, L. A saúde na escola e os parâmetros curriculares nacionais: analisando a transversalidade em uma escola fluminense. **Revista Digital** - Buenos Aires - Ano 10 - N° 82 – Mar. 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd82/saude.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez, 1994. – (Coleção magistério 2º grau. Série formação do professor). Disponível em: < http://www.biblioteca.sumare.edu.br/vinculos/PDF_OBRAS/3307_miolo.pdf >. Acesso em: 11 jun. 2017.

LUGÃO, M.A.S. et al. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. **Rev. pesq.: cuidado é fundamental** online 2010. jul/set. 2(3):976-988. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/600/pdf_36 >. Acesso em: 05 jun. 2017.

MACEDO, E. F. Parâmetros Curriculares Nacionais: a falácia de seus temas transversais. In.: Moreira, Antonio Flávio Barbosa. (Org.) **Currículo: políticas e práticas**. Campinas: Papirus. p.43-58. 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=2lg524poeC0C&pg=PA43&lpg=PA43&dq=Par%C3%A2metros+curriculares+nacionais:+a+fal%C3%A1cia+de+seus+temas+transversais&source=bl&ots=vRLJXpM-LD&sig=sxNn9ajvrr6TCL85pXw_yp0Tcos&hl=pt-BR&sa=X&ei=5ZNzVfbMJ0K1sQSupaCADw&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q=Par%C3%A2metros%20curriculares%20nacionais%3A%20a%20fal%C3%A1cia%20de%20seus%20temas%20transversais&f=false>. Acesso em: 03 jun. 2015.

MACHADO, V. M. A formação do professor da escola básica: um desafio para melhorar a qualidade do ensino público. **Nuances** – V. III – Set. 1997. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/61/62>>. Acesso em: 19 jun. 2016.

MACHADO, K. Integralidade, a cidadania do cuidado. **Rev RADIS** - comunicação em saúde 2004; 27: 22-5.

MACIEL, E. L. N. *et al.* Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-396, Mar. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/250028320_Projeto_Aprendendo_Saude_na_Escola_a_experiencia_de_repercussoes_positivas_na_qualidade_de_vida_e_determinantes_da_sau de de membros de uma comunidade escolar em Vitoria Espirito Santo>>. Acesso em: 03 ago. 2016.

MAIA, D.; ROCHA, S. **Os programas saúde da família e agentes Comunitários de saúde e sua interface com a escola**. 2001. Disponível em: <<http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2002/seq/tetxt1.htm>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

MAIA, L.S. *et al.* Atividades educativas em saúde na educação básica: um estudo a partir da inserção de estudantes de licenciatura em enfermagem na escola. **Revista Ibero-Americana de Estudos**. V.8, n.3, p. 662-666, 2013. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/6588/4845>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

MALTA, D. C. *et al.* Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2010; 15(2): 3053-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800010>. Acesso em: 04 abr. 2017.

_____. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras – 2009. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2012; 17(9): 2291-304. 7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a11v17n9.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

MARCELO, V. C.; BICUDO PEREIRA, I. M. T. Considerações sobre programas de saúde escolar. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, v.3, n.1-4, p.135-137, 1994.

MAREUSE, M. A. G. Educação e saúde na escola: a prática tem refletido as concepções teóricas? In. MORENO, L. V. A.; ROSITO, M. M. B. (orgs). **O sujeito na educação e saúde: desafios na contemporaneidade**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2007.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 429-444, abr. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2015.

MARQUES, M. I. B. **Divisão sexual do trabalho e suas expressões**: Reflexões a partir do trabalho docente em serviço social na Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Doutorado em Serviço Social, São Paulo,

2015. Disponível em: <
<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/17742/1/Maria%20Inez%20Barboza%20Marques.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- MARTINS, C. B. G. *et al.* Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio. **remE – Rev. Min. Enferm.**;15(4): 573-578 out./dez., 2011. Disponível em: <
<file:///C:/Users/derib/Downloads/v15n4a14.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.
- MATOS, K. F.; MARTINS, C. B. G. **Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens**: uma revisão bibliográfica. v. 14, n. ½, dez. 2013. 82-93. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10480>>. Acesso em: 27 out. 2014.
- MÁZARO, L. P.; BERNARDES, A. G.; COÊLHO, A. E. Análise das políticas públicas de prevenção e promoção em saúde sob um olhar foucaultiano. **PolisePsique**, Vol. 1, n.1, 2011. 130-148. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/23409/25605>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- MELLO, G. N. Formação inicial de professores para a educação básica: uma (re) visão radical. **São Paulo Perspec.** São Paulo, v. 14, n. 1, p. 98-110, Mar. 2000. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000100012>. Acesso em: 18 abr. 2017.
- MELO, S. S. M. **Formação de professores**: caminhos e descaminhos da prática docente. Monografia apresentada no curso de Pedagogia do Centro de Ciências Humanas e Educação. Universidade da Amazônia, Belém-PA, 2001. Disponível em:
<<https://pt.slideshare.net/joaomaria/formao-de-professores-monografia>>. Acesso em 12 abr. 2016.
- MELO, A. M.; LUZ, R. J. P. **A formação docente no Brasil**. Instituto Internacional para a educação Superior na América Latina e o Caribe – IESALC, Florianópolis, SC. 2005. Disponível em:
<www.oei.es/docentes/info_pais/informe_formation_docente_brasil_iesalc.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2016.
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, n.3, 2004. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04>>. Acesso em: 13 abr. 2017.
- MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. Verbete temas transversais. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <
<http://www.educabrazil.com.br/temas-transversais/>>. Acesso em: 20 de abr. 2017.
- MICHELOTTI, R. *et al.* A formação do professor e sua prática pedagógica. Santa Maria (RS). 2010. Disponível em: <
www.ufsm.br/gpforma/1senafe/bibliocon/aformacaodopro.rtf>. Acesso em: 11 jun. 2017.
- MINAYO, M. C. S. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1): 7-18, 2000. Disponível em:
<http://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35428.PDF>. Acesso em 25 mai. 2015.

_____; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v9n3/02.pdf> >. Acesso em: 24 jun. 2015.

MOHR, A. Análise do conteúdo de 'saúde' em livros didáticos. **Ciência & Educação**, v. 6, n. 2, p. 89-106, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v6n2/02.pdf> >. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Educação, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002. Disponível em: < <file:///C:/Users/derib/Downloads/186495.pdf> >. Acesso em: 19 abr. 2017.

_____. Ensino de ciências e biologia e educação em saúde: análise das proposições dos Parâmetros Curriculares Nacionais (Educação Fundamental). In: Zélia, J.; Argus, A. (Org.) **Ensino de biologia, meio ambiente e cidadania: olhares que se cruzam**. Recife: Editora Universitária da UFRPE, p. 119-128. 2009. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R0051-1.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

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

_____. Notas para um guia de hygiene escolar. Súmula do que se deve estudar em matéria de hygiene escolar. **Arquivo de Assistência à Infância**, ano VI, n. 3, p. 6-40. Rio de Janeiro: Typ. Baptista de Souza, 1913a.

_____. **Notas para um guia do médico escolar**. (Fascículo II). Rio de Janeiro: Typ. Baptista de Souza, 1913b.

MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, V(3): 621-45, nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 19 dez. 2015.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2006; 11(3): 807-816. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30995.pdf> >. Acesso em: 12 ago. 2016.

MORENO, M. Temas transversais: um ensino voltado para o futuro. In.: BUSQUETS, M. D. *et al.* (Org.). **Temas transversais em educação**. São Paulo: Ática. p. 19-59. 1997.

MUCIDA, D. P. *et al.* Uma Proposta de Transversalidade na Educação Básica a partir das obras de Viajantes e Naturalistas do Século XIX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**. MG – Brasil – Nº 01, Ano I, mai. 2012. Disponível em: < <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Uma-Proposta-de-Transversalidade-na-Educa%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-a-partir-das-obras-de-Viajantes-e-Naturalistas-do-S%C3%A9culo-XIX.pdf> >. Acesso em: 11 mai. 2015.

NÓVOA, A. Professor se forma na escola. Revista Nova Escola, São Paulo, n.142, maio 2001. Entrevista concedida a Paola Gentile. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/179/entrevista-formacao-antonio-novoa>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

OLIVEIRA, R. M. **A produção do conhecimento em escala local**: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 246 p. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/bitstream/handle/icict/4576/85.pdf?sequence=2>>. Acesso em 17 mar. 2016.

OLIVEIRA, R. A. **Educação infantil e acidentes**: opiniões dos profissionais e caracterização dos riscos do ambiente. Dissertação (mestrado). 177p. Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

OLIVEIRA, J. M. A. M.; OLIVEIRA, M. C. M. Educação em saúde: do Campanhismo ao Saúde da Família. In.: **Congresso Brasileiro de História da Educação, Goiânia Goiás**. 4., 2006. Anais. Goiânia; 2006. Disponível em: <<http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe4/individuais-coautores/eixo05/Joseane%20Maria%20Andrade%20Mouzinho%20de%20Oliveira%20e%20Maria%20Cecilia%20M.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2015.

OLIVEIRA, E.; ANDRADE, I. M.; RIBEIRO, R. S. **Educação em Saúde**: Uma estratégia de Enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e Reflexões. Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo apresentado à Universidade Católica de Goiás - CEEN, Goiânia- GO, 2009. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV%20MOSTRA/SADE/SAUDE/Uma%20Estrategia%20da%20Enfermagem%20para%20Mudanas%20de%20Comportamento.%20Conceitos%20e%20Reflexes..pdf>> Acesso em: 14 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Escolas Promotoras de Saúde Fortalecimento da Iniciativa Regional Estratégias e Linhas de Ação 2003-2012** Série Promoção da Saúde No. 4 (Originale en Espagnol) Washington, DC. Maio de 2003. Unidade de Espaços Saudáveis Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. (OMS/WHO) - 1946. Biblioteca virtual de direito humanos. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Sistema-Global.-Declara%C3%A7%C3%B5es-e-Tratados-Internacionais-de-Prote%C3%A7%C3%A3o/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

_____. **Relatório mundial da saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 1 ed, Lisboa, abr. 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42390/4/WHR_2001_por.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2016.

PELICIONI, M. C. F. TORRES, A. L. **A Escola Promotora de Saúde**. São Paulo: USP/ FSP/ HSP; 1999. 14p (Série monográfica do Departamento de Prática de Saúde Pública, Eixo

Promoção da Saúde, 12). Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> >. Acesso em: 23 dez. 2016.

PELICIONI, M. C. F. **Educação em saúde e educação ambiental** - estratégias de construção da escola promotora da saúde. São Paulo, 2000. Livre docência. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0805.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

_____. PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**, 2007; 31(3): 320-28. Disponível em: <http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2016.

PEREIRA, A. P. D.; PAES, A. T.; SANCHEZ, Z. M. Fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas. **Rev. Saúde Pública** 2016; 50:44. Disponível em: < http://www.scielo.org/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005819.pdf >. Acesso em: 14 mar. 2016.

PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas**. Lisboa: Dom Quixote, 1993.

PETRUCCI, V.B.C.; BATISTON, R.R. Estratégias de ensino e avaliação de aprendizagem em contabilidade. In.: PELEIAS, I.R. (Org.) **Didática do ensino da contabilidade**. São Paulo: Saraiva, 2006.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Divisão de Saúde Escolar. **Avaliação do Programa de Saúde Escolar Ano letivo 2004/05 – Relatório**. Portugal: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dmd2.webfactional.com/media/anais/EDUCACAO-EM-SAUDE-NO-ENSINO-FUNDAMENTAL-DE-UMA-ESCOLA.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PRADO, I. G. A. O MEC e a reorganização curricular. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 94-97, Mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Jun. 2015.

PRECIOSO, J. Educação para a Saúde na universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**. Vol. 3, N.º 2. p. 161-170. 2004. Disponível em: < <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3986> >. Acesso em: 27 mar. 2016.

RABELO, A. O.; MARTINS, A. M. A mulher no magistério brasileiro: um histórico sobre a feminização do Magistério. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 4, 2010, Uberlândia. Anais... Aveiro: FCT, 2010. p. 6167-6176. Disponível em: < <http://www2.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/556AmandaO.Rabelo.pdf> >. Acesso em: 13/02/2017.

RAMOS, A. K. S. **Bullying: A Violência Tolerada na Escola**. 2008. Disponível em: < <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/802-4.pdf> >>. Acesso em: 04 abr. 2017.

RAMIRO, L.; MATOS, M. G. Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. **Rev Saúde Pública** 2008; 42(4): 684-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6685.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

REDYSON, D.; SANTOS, M. Base nacional comum curricular: desafios e implicações para o ensino religioso. **Espaço do Currículo**, v.8, n.3, p. 293-305. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rec/article/view/rec.2015.v8n3.293305>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.334p. (UNESC 300.72 R521p 1999).

RIGO, I. A. B.; MOURA, S. L. A vivência no processo formativo do projeto Educavisa: relato de uma experiência de formação permanente. **Vig. Sanit. Debate** 2015; 3(1): 123-128. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/225/205>>. Acesso em: 24 out. 2016.

ROCHA, V. M.; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 23-27, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100005>. Acesso em: 25 mai. 2017.

ROCHA, N. F. E.; PEREIRA, M. Z. C. O que dizem sobre A BNCC? Produções sobre a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) no período de 2010 a 2015. **Espaço do currículo**, v.9, n.2, p. 215-236, Maio a Agosto de 2016. Disponível em: <ufpb.br/index.php/rec/article/view/rec.v9i2.29922/16104>. Acesso em: 29 mai. 2017.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005 novembro-dezembro; 13(6): 1027-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

ROSSI, F.; HUNGER, D. As etapas da carreira docente e o processo de formação continuada de professores de Educação Física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.323-38, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/14.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2016.

RUDIO, F. V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 144 p. (UNESC 001.42 R916i).

RUFINO, N. A. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. 1994, p.11-18. In: MFL Lima e Costa & RP Sousa (Orgs.). Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia. **Coopmed/ Abrasco**, Belo Horizonte.

RUFINO, L. G. B.; DARIDO, S. C. Educação física escolar, tema transversal, saúde e livro didático: possíveis relações durante a prática pedagógica. **Rev. bras. Ci. e Mov.** 2013;21(3): 21-34. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/257748062_Educacao_Fisica_Escolar_Tema_Transversal_Saude_e_Livro_Didatico_Possiveis_Relacoes_Durante_a_Pratica_Pedagogica>. Acesso em: 12 set. 2016.

SALUM E MORAIS, M. L.; SOUZA, B. P. **Saúde e educação: muito prazer!** novos rumos no atendimento à queixa escolar: Algumas palavras aos profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p. 231-58. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=sBDJr3FdXQoC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 13 dez. 2016.

SANTIAGO, L. M. *et al.* Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza - CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SANTOS, K. F.; BÓGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** 2007, 17(3): 123-133. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19854/21927>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

SANTOS, F. G. **Educação em Saúde: O papel do enfermeiro como educador.** Monografia apresentada ao Instituto Educacional Severínia – IES. Franca – SP, 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-educador/44521/>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SANTOS, L. R. dos; TONIOSSO, J. P. A importância da relação escola-família. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, Bebedouro-SP, 1 (1): 122-134, 2014. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074149.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

SANTOS, F. D. R. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. **Rev. Rene.** 2014 maio-jun; 15(3): 463-70. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1566/pdf>>. Acesso em: 14 abri. 2015.

SCARPINI, N. A. M.; GONÇALVES, M. F. C. **PROMOÇÃO DE SAÚDE:** a atuação dos enfermeiros licenciados na escola básica e a interação com os professores. 2010. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/eventos/simposiogap2012/arquivos/trabalho22.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SCOTNEY, N. **Educação para a saúde:** manual para o pessoal de saúde da zona rural. São Paulo: Paulinas, 1981. 160p.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Out. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016>. Acesso em: 15 Abr. 2016.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. **Promoção** de saúde: concepções, princípios e operacionalização, *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.7, n.12, p.91-112, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a07.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

SILVA, J. O. **EDUCAÇÃO E SAÚDE: Palavras e Atos**. Porto Alegre: Dacasa Editora; 2001. (Série Pesquisa em Saúde, 14).

SILVA, C. M. da C. *et al.* Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2016.

SILVEIRA, G. T. **Escola Promotora de Saúde: quem sabe faz a hora!** 2000. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://scad.bvs.br/php/index.php>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A PESQUISA CIENTÍFICA. In.: **Métodos de pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1. ed, p.p 31-42, Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SOUZA, S. D. Qualidade de vida de professores universitários em Fase de mestrado. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2001. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/81628/185265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

SOUZA, A.C. **Programas de escola promotora de saúde: estudo com profissionais**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista. (Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde), 2008. Disponível em: <http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1913>. Acesso em: 08 dez. 2015.

SOUZA, A. R.; GOUVEIA, A. B.; DAMASO, A. F. **O trabalhador docente da educação básica no Brasil: panorama a partir de fontes secundárias**. Relatório de meta da Pesquisa Trabalho docente na educação básica no Brasil. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein, Morumbi**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SOUZA, M. M. *et al.* Qualificação de professores do ensino básico para educação sexual por meio da pesquisa-ação. **Cienc. Cuid. Saúde**. 2010; 9(1): 91-8. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10532>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

SOUZA, A. R.; GOUVEIA, A. B. Os trabalhadores docentes da educação básica no Brasil em uma leitura possível das políticas educacionais. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 19, n. 35, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=275019735035>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

SOUZA P. L. *et al.* Projetos PET - Saúde e Educando para a Saúde: Construindo Saberes e Práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 173 36 (1 Supl. 1) : 172 – 177 ; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a24.pdf> >. Acesso em: 30 jul. 2016.

SOUZA, A. R. **O professor da educação básica no Brasil: identidade e trabalho**. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 48, p. 53-74, Jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602013000200005 >. Acesso em: 13 jun. 2016.

SPHINX BRASIL. **Soluções para coleta e análise de dados**. Sphinx Survey (quantitativo). 2016. Disponível em: < <http://www.sphinxbrasil.com/produto/versoes-anteriores> >. Acesso em: 10 nov. 2016.

STACCIARINI, J.M.R.; ESPERIDIÃO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 7 - n. 5 - p. 59-66 - dezembro 1999. Disponível em: < <file:///C:/Users/derib/Downloads/1408-2301-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

STEFANI, R. Referencial e PCN: **a leitura de uma contadora de histórias**. 2. ed. São Paulo: Paulus; 2000.

SZYMANSKI, M. L. C.; GUARDA, N. M. S. F. **Distúrbio ou problema de aprendizagem: a responsabilidade do professor e da escola**. UNIOESTE. Cascavel PR. In: IX Congresso estadual paulista sobre formação de educadores – UNESP, 2007. P. 146-153. Disponível em: <www.unesp.br/prograd/ixcepf/Arquivos%202007/9eixo.pdf >. Acesso em: 19 jun. 2016.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública** 2004 dez; 38(6): 787-96. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/06.pdf> >. Acesso em: 03 br. 2017.

TEIXEIRA, B. B. Parâmetros Curriculares Nacionais, Plano Nacional de Educação e a autonomia da escola. In: REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), 23. Caxambu: Anped, 2000. Disponível em: <www.anped.org.br/reunioes/23/textos/0503t.PDF>. Acesso em: 04 mai. 2015.

TOZONI-REIS, M. F. C. *et al.* A inserção da educação ambiental na Educação Básica: que fontes de informação os professores utilizam para sua formação?. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 19, n. 2, p. 359-377, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132013000200009 >. Acesso em: 02 abr. 2017.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais – A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 2008. 175 p.

UNESCO. **O perfil dos professores brasileiros – o que fazem, o que pensam, o que almejam**. São Paulo: Editora Moderna/Instituto Paulo Montenegro/INEP/ MEC, 2004. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001349/134925por.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Jeca Tatu**: um personagem composto por questões sociais. Parte 2. 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/graduacaocienciassociais/files/2010/JECA-TATU-Um-personagem-composto-por-quest%C3%B5es-sociais-parte-2.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Faculdade de Educação. Grupo de Estudos Sobre Política Educacional e Trabalho Docente. **Pesquisa Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil**: Sinopse do Survey Nacional. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.gestrado.net.br/images/pesquisas/5/SinopseSurveyNacional_TDEBB_Gestrado.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

VALADÃO, M. M. **Saúde na escola**: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. 2004. Disponível em: <[file:///C:/Users/denis%20ribeiro/Downloads/tese_marina%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/denis%20ribeiro/Downloads/tese_marina%20(2).pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2016.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec; 1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

WERLE, F. O. C. Práticas de gestão e feminização do magistério. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 126, p.609-634, set./dez. 2005. <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n126/a05n126.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2106.

YOSHINAGA, A.C.M. **Bullying e o trabalho do enfermeiro escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi** (Dissertação). Ribeirão Preto, 2015. p. 1-124. Disponível em: <[file:///C:/Users/derib/Downloads/ANDREACRISTINAMARIANOYOSHINAGA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/derib/Downloads/ANDREACRISTINAMARIANOYOSHINAGA%20(1).pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

ANEXO I - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL NO ENSINO FUNDAMENTAL II: práticas docentes

Pesquisador: LETÍCIA ALESSANDRA SANTIAGO

Versão: 1

CAAE: 51683615.6.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 125208/2015

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL NO ENSINO FUNDAMENTAL II: práticas docentes que tem como pesquisador responsável LETÍCIA ALESSANDRA SANTIAGO, foi recebido para análise ética no CEP UNITAU - Universidade de Taubaté em 08/12/2015 às 09:24.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210 **CEP:** 12.020-040
Bairro: Centro
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br

APÊNDICE I – Carta para a instituição de ensino

Município, 17 de novembro de 2015.

Prezado Senhor _____

Presente a V.Sa. a fim de solicitar permissão para a realização de uma pesquisa pela aluna Letícia Alessandra Santiago, Pós-graduanda do Curso de Mestrado acadêmico em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté, sendo a presente pesquisa para obtenção do certificado de Mestre em Desenvolvimento humano, a ser desenvolvida no corrente ano e em 2016, intitulada “A ABORDAGEM DA SAÚDE NO ENSINO FUNDAMENTAL II: uma prática possível?”, com o objetivo de verificar se o tema “saúde” está sendo abordado em sala de aula pelos professores das diferentes disciplinas do Ensino Fundamental II, assim como conhecer o perfil socioeconômico, profissional e de formação dos participantes; identificar quais conteúdos relacionados à saúde são contemplados pelos professores e quais as estratégias de ensino utilizadas na abordagem da temática. Para tal, será realizada uma reunião com o gestor e os professores integrantes da amostra para a exposição do projeto. Após ciência de todos os envolvidos na pesquisa, será agendado outro encontro, em horário a ser programado com os participantes, para então, se dar as distribuições dos questionários. Essa etapa acontecerá durante os meses de maio e junho de 2016. Cabe ressaltar que será mantido o anonimato da Instituição e dos envolvidos. Ressaltamos que o projeto da pesquisa passou por análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (ANEXO I). Certos de podermos contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos no telefone (12) 364288-- (a cobrar) e solicitamos a gentileza da devolução do Termo de Autorização da Instituição devidamente preenchido. No aguardo de sua resposta, aproveitamos a oportunidade para renovar nossa estima e consideração.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Maria Ângela Boccara de Paula
Orientadora

APÊNDICE II – Termo de autorização da instituição de ensino

APÊNDICE II – Termo de autorização da instituição de ensino

De acordo com as informações da carta (Apêndice 1) sobre a natureza da pesquisa intitulada de “SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL NO ENSINO FUNDAMENTAL II: práticas docentes”, com o objetivo de verificar se o tema transversal “saúde” está presente e de que forma está sendo abordado na sala de aula pelos professores de diferentes disciplinas do ensino fundamental II; assim como se as escolas participantes aderiram ao Programa Saúde na Escola; Conhecer o perfil sociodemográfico, profissional e de formação dos participantes; Verificar se os professores estão abordando os temas relacionados à saúde em suas aulas, conforme preconiza os PCNs; Identificar quais os conteúdos relacionados à saúde estão sendo trabalhados pelos professores e Pesquisar quais as estratégias metodológicas estão sendo utilizadas na abordagem da temática, desenvolvida por Letícia Alessandra Santiago, aluna do curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano Universidade de Taubaté e após a análise do conteúdo do projeto de pesquisa, a instituição que represento autoriza a realização da referente pesquisa. Fui esclarecido também, que será mantido o anonimato da instituição e dos envolvidos.

Nome da Instituição: [REDACTED]

CNPJ: [REDACTED]

Nome do responsável: [REDACTED]

Cargo: Diretor escolar

Assinatura do Representante legal da Instituição [REDACTED]

[REDACTED]
Diretor de Escola

APÊNDICE III - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado a participar, como voluntário em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir; no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “A ABORDAGEM DA SAÚDE NO ENSINO FUNDAMENTAL II: uma prática possível?”

Pesquisadora Responsável: Letícia Alessandra Santiago

Telefone para contato a cobrar: (12) 3642-88--

Orientadora Responsável: Prof^o Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Telefone para contato: (12) 99164-81--

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, cujo objetivo é verificar se o tema “saúde” está sendo abordado em sala de aula pelos professores das diferentes disciplinas do Ensino Fundamental II, assim como conhecer o perfil socioeconômico, profissional e de formação dos participantes; identificar quais conteúdos relacionados à saúde são contemplados pelos professores e quais as estratégias de ensino utilizadas na abordagem da temática. Os dados serão coletados por meio de dois questionários semiestruturados, assim distribuídos: O primeiro contará com 10 questões abordando dados sociodemográficos, profissionais e de formação de professores (Apêndice V). Por fim, será aplicado um questionário aos professores contendo dez questões de múltipla escolha e uma dissertativa (Apêndice VI). Após análise e tabulação dos dados, os mesmos serão arquivados por cinco anos e passado esse período serão descartados.

As informações serão analisadas e transcritas pela pesquisadora, não sendo divulgada a identificação de nenhum depoente. O anonimato será assegurado em todo o processo de pesquisa, bem como no momento das divulgações dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos. O depoente terá o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo. A sua participação dará a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre as práticas docentes na abordagem do tema “saúde” como eixo transversal no ensino fundamental. Isso poderá contribuir para construção de indicadores que alimentem a implantação e/ou implementação de ações concretas que visem à saúde do professor e conseqüentemente um ensino de melhor qualidade.

Nome e Assinatura da pesquisadora: Letícia Alessandra Santiago



APÊNDICE IV - Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito

Eu, _____,
abaixo assinado, concordo em participar como sujeito do estudo “A ABORDAGEM DA SAÚDE NO ENSINO FUNDAMENTAL II: uma prática possível?”. Informo que fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Letícia Alessandra Santiago sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. E ainda, foi-me garantida que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Município, ___/___/___

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE V – Questionário: Dados socioeconômicos, profissionais e de formação.

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: _____ anos
3. Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo
 () Separado () Divorciado
4. Carga horária semanal na instituição pesquisada: _____ horas
5. Média salarial total: R\$_____ (OBS: incluindo todos os empregos)
6. Especialização: () Sim () Não
Se sim: () *Lato Sensu* () *Stricto Sensu*
7. Tipo de Instituição educacional onde se graduou: () Pública () Privada
8. Tempo de formação profissional: _____ anos
9. Tempo de atuação na escola pesquisada: _____ anos
10. Em quantas escolas você trabalha no momento? _____

APÊNDICE VI - Questões para os professores em relação à abordagem da saúde

1. Nesta escola, você é professor de:
 Ciências naturais Português Matemática Geografia
 Educação física Artes História Ensino religioso Inglês

2. Você consegue inserir temas relacionados à saúde em suas aulas?
 Sim
 Não. Por quê?

3. Caso a resposta anterior tenha sido positiva, de que forma você trabalha a temática “saúde” em suas aulas? (Pode haver mais de uma resposta)
 Roda de conversa: discussões sobre o cotidiano com exemplos e dúvidas trazidas pelos alunos
 Aula expositiva dialogada sobre direitos e deveres relacionados à saúde
 Estudos de textos
 Por meio do livro didático
 Por meio de projetos pedagógicos
 Por meio da participação e promoção de ações na escola e na comunidade
 Apenas quando o assunto estudado contempla algum tema relacionado à saúde
 Não se aplica

4. Onde você busca as informações relacionadas à saúde?
 Internet Livros Revistas impressas

5. Baseado na disciplina que você leciona nesta escola, quais temas relacionados à saúde poderiam ser abordados em suas aulas? Escolha cinco mais relevantes:
 Atividades físicas, obesidade
 Drogas ilícitas, álcool e tabaco
 Higiene corporal e bucal
 Alimentação saudável
 Bullying
 Perigos da automedicação
 Doenças contagiosas (gripe, conjuntivite,...)
 Doenças crônicas (diabetes, hipertensão)
 Violência
 Doenças mentais (depressão, ansiedade, fobias, anorexia, bulimia, etc)
 Doenças sexualmente transmissíveis, Gravidez na adolescência
 Diversidades ou necessidades especiais
 Fatores sociais, saneamento básico, moradia, ...

6. Como você se sente ao ter que falar sobre temas relacionados à saúde com os alunos?
 Seguro
 Pouco seguro
 Inseguro
 Sinto que não tenho formação para abordá-los.
 Me sinto mal por não conseguir responder as questões levantadas pelos alunos.
 Não falo sobre saúde nas aulas

7. Durante sua graduação, você teve alguma disciplina que contemplasse o tema “saúde”?
() Sim () Não

8. Se a resposta anterior foi afirmativa, como você classificaria a qualidade da abordagem?
() Excelente () Ruim
() Muito boa () Péssima
() Boa () Não se aplica

9. Você conhece o Programa Saúde na Escola?
() Sim () Não

10. Você conhece o Programa Escola Promotora de Saúde?
() Sim () Não

11. Em sua opinião, qual a importância da abordagem de temas relacionados à saúde na escola e em especial, na sua disciplina? _____

