

ANA AMÉRICA MAGALHÃES ÁVILA PAZ

AS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO DO
ENSINO FUNDAMENTAL (1ª a 4ª SÉRIES) DO DISTRITO
FEDERAL SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA: ONDE ESTÁ A
CRIATIVIDADE ?

BRASÍLIA-DF

2006

ANA AMÉRICA MAGALHÃES ÁVILA PAZ

AS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO DO
ENSINO FUNDAMENTAL (1ª A 4ª SÉRIES) DO DISTRITO
FEDERAL SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA: ONDE ESTÁ A
CRIATIVIDADE?

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para a obtenção do grau de Mestre
em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Jane Lynn Garrison
Dytz

BRASÍLIA- DF

2006

ANA AMÉRICA MAGALHÃES ÁVILA PAZ

AS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO DO
ENSINO FUNDAMENTAL (1ª A 4ª SÉRIES) DO DISTRITO
FEDERAL SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA: ONDE ESTÁ A
CRIATIVIDADE ?

Banca Examinadora:

Orientadora:

Profa. Dra. Jane Lynn Garrison Dytz
Departamento de Enfermagem – UnB - DF

Profa. Dra. Maria da Glória Lima
Departamento de Enfermagem – UnB – DF

Profa. Dra. Albertina Mitjans Martínez
Departamento de Teorias e Fundamentos
Faculdade de Educação – UnB - DF

Profa. Dra Helena Eri Shimizu
Departamento de Enfermagem – UnB – DF

Dedico este estudo:

À **Sofia**, que chegou no mundo e pôs meu mundo pelo avesso, transformando-me numa feliz avó!

Aos meus filhos **José Mauro** e Angela, **Hilana** e Otávio Augusto e **Ana Gêrda** pelo amor e presença em todas as horas e pelo incentivo constante à continuidade dos meus estudos acadêmicos.

Aos **professores** e **coordenadores** participantes deste estudo a quem atribuí pseudônimos com nomes de flores, numa homenagem simbólica a esses profissionais que, em sua diversidade, acrescentam beleza ao cotidiano de muitas crianças da rede pública de ensino do Distrito Federal.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter pouco a pedir e muito a agradecer. À Fé Bahá'í, pela orientação ética e espiritual que tem me guiado.

Aos meus pais Luís Mauro Ávila Paz (in memorian) e Gerarda Magalhães Ávila Paz de quem herdei a amorosidade, o temor a Deus, o respeito pelas pessoas e a curiosidade pelo conhecimento do mundo.

Aos meus irmãos, e cunhados(as) Elizabeth e Ijanício, Fátima e Uytamira, Vera Lúcia, Célia e Fernando, Luís Aderson e Tânia, Luís Mauro e Ana Paula, Marcelo e Clara, Márcia e Maria José, por serem companheiros de jornada e das lutas sociais e acadêmicas na educação e na saúde.

Aos sobrinhos queridos, Yanson, Ananza, Ivson, Érica, Matias, Maggy, Ranieri, Júlia, Talita, Tarsila, Fernando Luís, Luís Antônio, Matheus, Luísa, Ana Clara, Júlia, Ana Luísa, e a Maíra, Andréia, Artur, Raul e Natália, pela torcida organizada e alegre.

À Profa. Dra Jane Lynn Dytz, pela orientação competente e amável, por ter partilhado comigo esse percurso muitas vezes desafiador e por ter respeitado meu processo de aprendizagem.

À Profa Dra. Glória Lima pela ajuda imprescindível e precisa em vários momentos e à Profa. Dra. Helena Shimizu, por aceitarem compor a banca de avaliação da minha dissertação e por suas valiosas contribuições.

À Profa. Dra Albertina Mitjás Martínez, educadora sensível e solidária a quem devo a alegria da descoberta das teorias da criatividade, por sua participação na banca de avaliação como avaliadora externa.

Aos queridos amigos, Stella Maris Hildebrand, Maria Aparecida Gussi e Oviromar Flores, pela ajuda na construção coletiva do conhecimento e presença afetuosa em meus momentos críticos desse estudo.

Aos demais professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Márcio, Reinaldo, Daniela Barros, Goretti, Teresa, Fátima, Jaciara, Ana Socorro, e a todos com quem compartilhei as descobertas dos desafios da pesquisa qualitativa em saúde; agradeço pelas ricas trocas.

Aos companheiros do Ministério da Saúde: José Ivo Pedrosa, Abigail Reis, Verônica Oliveira, Linete Maia, Renata Pekelman, Wanderléia Daron, Eva Silva, Denise Suchara, Maria de Fátima Carvalho, Anelise, Feizi Milani, Clélia Parreira, Carlos Silva (RJ), Ana Cláudia Andrade, Ruth, Rosaura Hexsel (ANVISA), pelas instigantes reflexões sobre a saúde na escola.

À Direção e Coordenadores da Faculdade CECAP, que me confiaram as disciplinas de Organização e Funcionamento da Educação Básica e Literatura Infantil, aos meus queridos alunos e ao excelente grupo de professores do Curso Normal Superior com quem compartilho ricas aprendizagens.

À equipe da Diretoria de Educação Infantil e Ensino Fundamental da Subsecretaria de Educação Pública da Secretaria de Estado de Educação do Governo do Distrito Federal, por me permitirem fazer este estudo, vendo nele

relevância para a educação em saúde nas escolas da rede pública de ensino do Distrito Federal.

À Direção das Regionais de Ensino do Plano Piloto e Cruzeiro, Taguatinga, São Sebastião e Recanto das Emas e às direções das escolas estudadas, por facilitarem nosso acesso, e disponibilizarem o tempo dos coordenadores pedagógicos e professores para colaborarem com este estudo

Agradeço a gentileza de Edigrêis, Grazielli, Núbia e Sílvia, equipe administrativa da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, por facilitarem os trâmites acadêmicos e burocráticos.

Finalmente, agradeço à minha filha Ana Gêrda, pela ajuda na tradução do resumo ao inglês, mesmo estando em Israel; à minha filha Hilana pela ajuda na elaboração da apresentação; à Denise Suchara, pela revisão da dissertação e a Luís Martín Tejada Cervantes pela ajuda na formatação e tradução do resumo ao espanhol. Muito obrigada a todos.

Estar no mundo sem fazer história e sem por ela ser feito, sem fazer cultura, sem tratar sua própria presença no mundo, sem sonhar, sem cantar, sem musicar, sem pintar, sem cuidar da terra, das águas, sem usar as mãos, sem esculpir, sem filosofar, sem pontos de vista sobre o mundo, sem fazer ciência ou teologia, sem assombro em face do mistério, sem aprender, sem ensinar, sem idéias de formação, sem politizar, não é possível.

(Paulo Freire)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Tendência Liberal Tradicional	23
Quadro 2	Tendência Liberal Renovada Progressivista	24
Quadro 3	Tendência Liberal Renovada Não Diretiva	24
Quadro 4	Tendência Liberal Tecnicista	25
Quadro 5	Tendência Progressista Libertadora	26
Quadro 6	Tendência Progressista Libertária	27
Quadro 7	Tendência Crítico - Social dos Conteúdos	28
Quadro 8	Tendência Proposta pelo Referencial para a Formação de Professores (MEC).	30

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CASEB	- Comissão de Administração do Sistema Educacional
CONASEMS	- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
EAP	- Escola de Aperfeiçoamento de Pessoal
FNDE	- Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
INEP	- Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais
GDF	- Governo do Distrito Federal
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
MS	- Ministério da Saúde
NOB	- Norma operacional Básica
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OPAS	- Organização Pan Americana de Saúde
PCNs	- Parâmetros Curriculares Nacionais
SGETS	- Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde

RESUMO

Este estudo busca investigar as concepções dos profissionais da educação do ensino fundamental (1ª a 4ª séries), da rede pública de ensino do Distrito Federal sobre a saúde na escola. O objetivo é ampliar o grau de conhecimento sobre o tema buscando a criatividade nas ações educativas em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo exploratório, tendo como referencial teórico Minayo, González Rey, Mitjás Martínez, entre outros. Como suporte metodológico, utilizamos a análise da legislação educacional e de documentos de orientação sobre a saúde na escola e realizamos entrevistas semi-estruturadas, com discussão coletiva. Participaram do estudo 30 profissionais da educação sendo 24 professores e seis coordenadores pedagógicos, de quatro escolas, representativas de diferentes contextos sociais. A maioria dos sujeitos são mulheres, com idade entre 29 e 49 anos e tempo de serviço na rede pública de ensino entre três e 10 anos. Foram investigados o conceito de saúde, as orientações recebidas na sua formação inicial e continuada sobre saúde, que atividades desenvolvem nas temáticas da saúde e se percebem que contribuem para o desenvolvimento da criatividade dos alunos. Os resultados apontam para a necessidade de aprofundar alguns aspectos: da discussão da transversalidade da saúde na proposta pedagógica da escola, da inserção da saúde na formação continuada dos profissionais da educação, da criação de espaços de construção coletiva do conhecimento juntamente com os profissionais da saúde e do desenvolvimento da criatividade nos professores para que a escola possa tornar-se um espaço saudável e produzir conhecimentos em saúde.

Palavras- Chave: educação em saúde, saúde escolar, promoção da saúde, temas transversais, criatividade.

ABSTRACT

This study seeks to investigate the concept of education professionals of the elementary schools (1st to 4th grades) of the public schools of Distrito Federal about health at school. The aim is to expand the level of knowledge about the theme seeking for the creative subject. It is a descriptive, exploratory qualitative research, which has Minayo, González Rey, Mitjás Martínez, among other authors, as theoretical framework. Analysis of the educational legislation and of the documents about health used for guidance in the schools and semi-structured interviews made with the subjects, with group discussion, were used as methodology. A total of 30 education professionals were interviewed, among them 24 are teachers and 6 are pedagogical coordinators, from 4 schools, representative of different social contexts. The great majorities of the subjects are women, their ages between 29 and 49, and have been working in public schools for 3 to 10 years. The concept of health, the guidance about health given during the subjects' basic and continued education, what activities they develop under the theme of health and if they notice that they contribute for the development of the students' creativity were the topics investigated. The results show the need for deepening in some aspects, such as the discussions about health transversality in the school's pedagogical proposal, about the insertion of health as a theme in the continued education of education professionals, about creating spaces for the collective construction of knowledge in partnership with health professionals and about developing creativity in teachers and students so that the school may become a healthy space and may produce knowledge about health.

Key words: health education, school education, health promotion, transversal themes, creativity.

RESUMEN

En este estudio se busca investigar las concepciones de los profesionales de la educación del ensino fundamental (1ª a 4ª series), de la red pública de enseñanza del Distrito Federal sobre la salud en la escuela. El objetivo es ampliar el grado de conocimiento sobre el tema en búsqueda de la creatividad. Se trata de una investigación cualitativa de cuño descriptivo exploratorio, teniendo como referencia teórica a Minayo, González Rey, Mitjans Martínez entre otros. Como soporte metodológico, utilizamos el análisis de la legislación educacional y de los documentos de orientación sobre la salud en la escuela y realizamos entrevistas semiestructuradas, con discusión colectiva. Participaron del estudio 30 profesionales de la educación, siendo 24 profesores y 6 coordinadores pedagógicos, de 4 escuelas representativas de diferentes contextos sociales. La mayoría de los sujetos son mujeres con edad entre 29 y 49 años y con tiempo de servicio en la red pública de enseñanza entre tres y 10 años. Fueron investigados: el concepto de la salud, las orientaciones recibidas en su formación inicial y continuada sobre salud, que actividades desarrollan en los alumnos. Los resultados apuntan para la necesidad de profundar algunos aspectos: discusión de la transversabilidad de la salud en la propuesta pedagógica de la escuela, de la inserción de la salud en la formación continuada de los profesionales de la educación, de la creación de espacios de construcción colectiva del conocimiento juntamente con los profesionales de la salud y del desarrollo de la creatividad en los profesores para que la escuela pueda tornarse en un espacio saludable y poder producir conocimientos en salud.

Palabras Clave: educación en salud, salud escolar, promoción de la salud, temas transversales, creatividad.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS		XVI
LISTA DE SIGLAS		XVII
RESUMO		XVIII
ABSTRACT		XIX
RESUMEN		XX
SUMÁRIO		XXI
APRESENTAÇÃO		XXII
INTRODUÇÃO		1
CAPITULO 1	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
1.1	A escola como espaço de cidadania	12
1.2	Algumas referências à saúde e à educação na legislação vigente	18
1.3	As tendências pedagógicas na educação brasileira	22
1.4	Por uma visão ampliada de saúde	31
1.5	Escola Promotora de Saúde : que escola é essa?	36
1.6	A criatividade na escola	41
CAPÍTULO 2	PERCURSO METODOLÓGICO	49
2.1	A opção pela pesquisa qualitativa	49
2.2	Os objetivos do estudo	52
2.3	Os sujeitos participantes	53
2.4	A análise documental	55
2.5	O campo de trabalho	56

2.6	O trabalho de campo	59
2.7	A observação do contexto escolar	60
2.8	A entrevista semi - estruturada com discussão coletiva	61
2.9	Aspectos éticos da pesquisa	66
2.10	O processo de obtenção dos resultados	68
CAPÍTULO 3	RESULTADOS ENCONTRADOS	71
3.1	A saúde é um conteúdo de Ciências ou um Tema Transversal?	71
3.2	E o Currículo das Escolas Públicas, como trata a saúde?	81
3.3	Falando de saúde na escola: O que é saúde?	89
3.3.1	Qual o lugar e o sentido da saúde na escola?	97
3.3.2	Os professores receberam orientações sobre a saúde na formação inicial? E na formação continuada?	99
3.3.3	Que ações educativas em saúde são realizadas com os alunos?	103
3.4	O olhar sensível sobre a comunidade na qual atuam: rumo a uma concepção ampliada de saúde?	105
3.5	Mas o que é criatividade e onde está o sujeito criativo que buscamos?	109
CAPÍTULO IV	DISCUTINDO OS RESULTADOS ENCONTRADOS	113
CAPITULO V	CONSIDERAÇÕES PROPOSITIVAS	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		129
ANEXOS		134

APRESENTAÇÃO

A escola tem sido historicamente um espaço qualificado de disseminação das informações de educação em saúde e a promoção da saúde representa atualmente uma estratégia que pode ocasionar mudanças importantes no modo de conceber e cuidar da saúde.

A saúde na escola, na perspectiva da promoção da saúde, entendida como visão positiva de conceber saúde numa percepção ampliada, integrada, complexa e intersetorial, relacionada ao ambiente, modo de produção e estilo de vida (LEFEVRE, 2004) foi o tema que escolhemos para a dissertação do mestrado.

O que nos propomos a investigar neste estudo é o lugar e o sentido da saúde na escola, nas concepções dos profissionais da educação, coordenadores pedagógicos e professores que atuam no ensino fundamental (1ª à 4ª séries) em escolas de educação básica ¹, da rede pública de ensino do Distrito Federal.

Nosso contato mais significativo em relação à Saúde na Escola, deu-se no período de 2003 a 2004 na Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde - SGETS, do Ministério da Saúde em Brasília.

A saúde na escola era uma das linhas estratégicas da Coordenação de Ações Populares de Educação em Saúde, equipe interdisciplinar da qual

¹ De acordo com a Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional nº 6364/69 a Educação Básica é composta pela Educação Infantil (0 a 6 anos) Ensino Fundamental (6 ou 7 a 10 anos) e Ensino Médio (15 a 17 anos).

participávamos naquela ocasião e que nos propiciou ricas discussões teóricas e ideológicas, no desejo de que as políticas públicas de saúde pudessem contemplar as escolas de educação básica.

Uma das questões que desafiava a equipe naquele momento segundo Abigail Reis, psicóloga da equipe, era a constatação de que historicamente, a saúde na escola era tratada de uma forma biologicista, ou seja, saúde com enfoque na doença ou na sua prevenção, trabalhada de forma pontual em momentos de campanhas, feiras de ciência, na maioria das vezes com palestras realizadas por profissionais da saúde, sem a participação do profissional da educação e da comunidade escolar.

Da nossa experiência como pedagoga, administradora escolar, coordenadora pedagógica e docente superior em curso de formação de professores e do pensar sobre as condições da educação em saúde na escola pública, surgiu nossa necessidade de aprofundamento teórico e a curiosidade por pesquisar como a saúde é abordada nas escolas da rede pública de ensino, em especial no ensino fundamental do Distrito Federal, que foi planejada para ser um modelo de educação diferenciada no país.

Tornou-se necessário ouvir os profissionais da educação sobre a saúde e investigar o lugar e o sentido da saúde na escola, nas concepções dos profissionais da educação, enquanto espaço de disseminação das informações de educação em saúde, tradicionalmente levada pelos profissionais da saúde em palestras informativas, buscando indícios de ações criativas.

O estudo contém uma introdução, onde apresento brevemente o panorama da saúde na escola levando-se em conta que a prática pedagógica tem atrás de si

condicionantes sócio – políticos que originam diversas concepções de homem e de sociedade e o caráter normativo e legalista com que a área de educação ordena a saúde para as escolas.

No capítulo I, fazemos uma revisão bibliográfica da literatura que nos orientou no percurso teórico revisitando algumas proposições da legislação da saúde e da educação, evidenciando a complexidade da escola aberta à cidadania onde diferentes tendências pedagógicas convivem e os desafios da inserção da estratégia da promoção da saúde no espaço escolar, e buscamos uma aproximação à teoria personológica da criatividade (MÍTJANS MARTÍNEZ, 1997).

No capítulo II, relatamos o percurso metodológico trilhado na realização deste estudo o desafio da pesquisa qualitativa num momento de tensão paradigmática em que as ciências da saúde reconhecem-se como ciências sociais.

No capítulo III, apresentamos os resultados da análise dos documentos pedagógicos que orientam a saúde na escola e dos depoimentos dos profissionais da educação, buscando a compreensão do sentido das falas e associando-as à realidade de uma sociedade com profundas desigualdades sociais, onde a saúde é um direito de todos.

No capítulo IV, fazemos uma discussão dos depoimentos e destacamos a necessidade de investir na formação dos profissionais da educação criando espaços de discussão da saúde na escola, maior conhecimento sobre o SUS, da necessidade de inserção da saúde na proposta pedagógica da escola, de maneira transversal e de se trabalhar a criatividade na escola

No capítulo V apresentamos algumas considerações propositivas para o desenvolvimento da escola saudável na rede pública de ensino do Distrito Federal e fazemos referência ao Sistema Didático Integral concebido por Mitjans Martínez (1997), que se configura numa estratégia para a educação da criatividade nas escolas e possivelmente como possibilidade de mediação para um trabalho efetivo de saúde.

Esclarecemos que este estudo registra apenas um momento histórico das escolas estudadas (2005-2006), compreendendo que as instituições de ensino são condicionadas por determinantes sociais e econômicos que refletem a organização social e estão em processo de transformação na busca de superação e de novos caminhos para desenvolver uma escola de qualidade para todos.

INTRODUÇÃO

A saúde tem sido ensinada na escola desde que a escola pública foi institucionalizada no Brasil no início do século XX. Os conhecimentos sobre a saúde foram sendo transmitidos pelos profissionais da saúde e assimilados pelos profissionais da educação de acordo com cada momento histórico.

Catrib et al (2003,p.39) em seu estudo sobre a concepção de educação em saúde no espaço escolar, informam que a escola como espaço para a educação em saúde data de 1910 e desvelam a concepção de saúde mais comum daquele período:

(...) a concepção vigente fundava-se na ênfase do corpo, controle das epidemias, moralização dos costumes e disciplinamento do comportamento do indivíduo, principalmente dos pobres. A participação da escola dava-se através do ensino de noções de higiene e puericultura.

De acordo com o citado estudo, o paradigma da medicalização da saúde na escola resulta na ampliação do mercado de trabalho para a atuação dos profissionais e especialistas da área de saúde (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas), mas o faz de modo alheio às reflexões sobre as práticas pedagógicas em saúde realizadas pelos professores e outros educadores da escola, sobre o processo educacional.

A tentativa de formação dos profissionais da educação na área de saúde não é uma política pública nova, como podemos ver no estudo realizado por Oliveira (2001,p.75) :

Na década de 20, o governador do Estado de São Paulo, Paulo Souza, já colocava a educação sanitária enquanto base estratégica para ação sanitária que se contrapunha ao poder de polícia [...] Já em 1925, a Universidade de São Paulo (USP) forma professoras primárias em Higiene.

Oliveira citando Costa (1986,p.115), aponta como a questão da higiene foi inculcada na escola e assimilada pelos professores:

As primeiras instituições que incorporaram a educação em saúde enquanto prática institucional foram as escolas e os Centros de Saúde. As primeiras ações foram direcionadas para as escolas visando inculcar comportamentos higiênicos desde a infância. Posteriormente, foram criadas inspetorias de educação sanitária, nos centros de saúde com a finalidade de apoiar: as educadoras de higiene, professoras especialmente instruídas em assuntos sanitários que buscavam induzir na população modos e atitudes favoráveis à ação dos serviços.

Assim, a concepção de que saúde na escola corresponde à formação de hábitos de higiene permeou o aprendizado e as práticas dos profissionais da educação, constituindo-se a higiene como conteúdo clássico dos currículos de ciências até hoje, especialmente na educação infantil e primeira série.

Ferriani (1999,p.70), define o período de 1920 a 1960 como uma época de renovação na educação, enfatizando os movimentos da escola nova. No Brasil, o educador Anísio Teixeira, destacou a reforma da escola normal com a inserção das

disciplinas de puericultura e higiene. Para Ferriani (1991,p.70), a influência americana e o convênio com a Fundação Rockfeller foram importantes para o setor saúde:

Logo faz-se notar as primeiras iniciativas, voltadas para o campo da saúde escolar, imprimindo uma forma mais instrucional : Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação do Estado de São Paulo(1938). Há a criação do instituto de Higiene e dos centros de saúde e a influencia Norte-americana no setor saúde, trazida pelo convênio com a fundação Rockfeller.

Além disso, a autora evidencia o surgimento de mais uma categoria na educação sanitária :a de “educadora sanitária” voltada para professoras, afirma que esta profissional seria o instrumento da ação educativa na escola, mas também diz que isto se dá pela falta da enfermeira na instituição escolar.

A função das professoras como educadoras sanitárias perdurou até os anos 60. Segundo Ferriani (1991), a especialização durava um ano no Instituto de Higiene do Estado. Para Paula Souza (1944) citado por Ferriani (1991, p.104), “o resultado foi bom porque as educadoras já estavam imbuídas da noção educativa antes que da médica”. A tríade sanitarismo, higiene e puericultura vigorou por muitos anos na área da educação em saúde na escola.

Na área da educação escolar, historicamente a saúde tem sido incluída a nível nacional através de leis e decretos. A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a LDB 4.024, de 20 de dezembro de 1961, nasceu numa dinâmica de luta de forças no Congresso Nacional num momento em que vivíamos uma democracia restrita, que espelhava uma “estratégia de conciliação” com

difusão do discurso liberal (SAVIANI, 1988). Na década de 70, a Lei nº 5.692/71, em seu Artigo 1º, traz como objetivo geral da educação de 1º e 2º graus :

proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania.

Pode-se notar a forte influência do pensamento liberal que permaneceu durante toda a década de 70. A educação para a saúde na escola de primeiro grau foi assegurada pela Lei n.º 5.692/71, sob a denominação "Programas de Saúde". O artigo 7º, evidencia a sua obrigatoriedade dizendo que:

Será obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programa de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus, observado quanto à primeira o disposto no Decreto-lei no 869, de 12 de setembro de 1969.

Para isso, o Conselho Federal de Educação previa a capacitação dos docentes em temáticas da saúde nas escolas para formação de professores, propiciando-lhes condições para melhor transmitir esses conhecimentos. Essa formação se inspirava nos paradigmas de medicalização da atividade educativa e de “pedagogização” da saúde.

O programa de saúde adotado na escola enfatizava as doenças do escolar, com um olhar advindo ainda da educação sanitária sobre as doenças tais como escabiose, diarreias, pediculose, doenças infecciosas e parasitárias, problemas ósteomusculares e primeiros socorros (FERRIANI, 1991).

Sabóia (2003 p.44-50) chama a atenção dos profissionais da saúde para a necessidade de buscar uma aproximação entre as tendências pedagógicas presentes na educação escolar e a prática da educação em saúde. No capítulo II, apresentamos um breve resumo da classificação das tendências pedagógicas feita por Libâneo, concordando com Sabóia (2003) e Ferreira (1991) quando dizem que:

(...) os estudos da área de saúde valorizam pouco o estudo das teorias da educação, contribuindo para que os profissionais de saúde não se apropriem de um referencial teórico para fundamentar as atividades educativas necessárias à educação em saúde na escola.

Na LDB nº 5692/71, a tendência pedagógica tecnicista dominou a questão dos currículos e programas desenvolvidos na escola e ainda se encontra presente em muitas práticas de escolas mais tradicionais. Avançamos com o discurso, permanecendo com as velhas práticas. Em consonância com o modelo tecnicista, havia material pedagógico ilustrativo para demonstrar os procedimentos de higiene e saúde na escola, álbuns, slides, cartazes ilustrativos, mapas do corpo humano.

Nesse período, havia uma crença entre educadores e profissionais de saúde de que essas doenças e outros problemas, tais como, dificuldades de acuidade visual e auditiva, seriam responsáveis pelos maiores problemas da educação, como a evasão, a repetência e o baixo rendimento dos alunos.

Spazianni (2001), em seu artigo “A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da psicologia histórico-cultural” chama a atenção para a problemática, citando o estudo de Collares e Moisés (1992), que revela os modos dominantes da questão saúde, no processo pedagógico da escola, relacionados à visão da

medicalização, entendidos como causa das dificuldades de aprendizagem, evasão e índice de repetência de alunos na educação básica.

Atualmente os caminhos da educação escolar são ordenados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 9.394/96 (LDB), que refletindo o panorama social brasileiro, sinaliza avanços e perspectivas de mudanças, mas também se constitui num desafio em relação à autonomia das instituições educativas democratização da escola, e à participação dos professores na elaboração das propostas político pedagógicas das escolas em que atuam.

Em relação ao currículo, a LDB n.º 9.394/96 introduz uma mudança significativa quando propõe o caráter de transversalidade da saúde como necessária para a formação cidadã em temas como ética, ambiente, diversidade cultural, mas na elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais pelo MEC, a saúde continua a figurar dentre os conteúdos da disciplina de Ciências, ganhando atualmente a forma de bloco temático.

Conforme os resultados do censo escolar de 2005, a maioria das escolas de educação básica no Brasil faz menção aos conteúdos de saúde. O Censo Escolar é um levantamento de informações estatístico-educacionais de âmbito nacional, realizado anualmente pelo Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais - INEP, em escolas de ensino infantil, fundamental e médio.

No Censo Escolar 2005 foi incluído pela primeira vez um encarte sobre saúde com perguntas específicas que abordam ações de prevenção à AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, drogas e gravidez na adolescência. Das

207.214 escolas da Educação Básica recenseadas, 78% responderam as informações do levantamento das “Ações em Promoção da Saúde e Educação preventiva” do Censo Escolar.

Dentre as escolas do ensino médio que responderam ao censo, 94% dessas declararam trabalhar algum tema relacionado à promoção da saúde. Das escolas de ensino fundamental, 67,8%, e 96,2% das escolas de ensino médio trabalham a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Em relação às escolas de ensino fundamental, 36.609 docentes estão preparados para abordar o tema. No entanto, 81,4% das escolas abordam o tema inserido em disciplinas e 71% por meio de palestras.

Nas séries iniciais do ensino fundamental (1ª a 4ª séries), a saúde tem sido abordada por meio de projetos ou atividades realizadas como parte dos conteúdos de ciências, com atividades práticas de experimentações simples, geralmente orientadas pela proposta curricular da escola. Da 5ª à 8ª série, a saúde é apresentada aos alunos como parte da disciplina de ciências e tem sido abordada em eventos tais como “Feira de Ciências”, palestras informativas, campanhas de esclarecimento sobre drogadição, dengue, tabagismo e DST/AIDS

Na área da educação, como parte das políticas compensatórias o Programa Nacional de Saúde do Escolar foi criado em 1984 sendo gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE. Na atualidade, o Programa repassa aos municípios apoio financeiro, em caráter suplementar, para a realização de consultas oftalmológicas, aquisição e distribuição de óculos para os alunos com problemas visuais matriculados na 1ª série do ensino fundamental

público das redes municipais e estaduais. Para 2005, o Programa trouxe inovações com a ampliação do atendimento, realizando-se também consultas médica (diagnóstico clínico) e fonoaudiológica (audiometria) para os alunos beneficiados.

Outros estudos sobre a temática da Saúde na Escola, pela ótica dos profissionais da educação já foram realizados, a exemplo de Espósito et al. (1998), que apresenta uma caracterização dos professores do 1º grau nos estados de São Paulo, Maranhão e Minas Gerais e Fernandes (2005), fazendo um estudo das concepções sobre a saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries) no Rio Grande do Norte, município de Natal.

Estes estudos apresentam resultados que também encontramos neste estudo e que apontam para a necessidade de capacitação dos professores do ensino fundamental na temática da saúde com a contribuição imprescindível dos profissionais da saúde, bem como para a necessidade de diálogo entre as áreas de educação e saúde.

Mas de qual conceito de saúde estamos falando? De acordo com Reis (1998 p.107), as pessoas definem a saúde de acordo com o contexto mais amplo da relação da pessoa com seus ambientes físicos e culturais, que afirma que haver várias concepções de saúde/doença que coexistem dinamicamente na sociedade.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília-DF expressou uma concepção mais ampla de saúde, definida por Mattos et al (1995, p.4) como sendo:

a satisfação das necessidades básicas de acesso a uma alimentação regular e nutritiva, moradia adequada, transporte seguro, serviços de

saúde e educação eficientes, para além da simples ausência de doenças, a falta de uma renda mínima que assegure esses direitos, constitui-se para uma ampla camada de trabalhadores, em efetiva deterioração de suas condições de vida e reprodução da força de trabalho.

Nesta perspectiva, a promoção da saúde nas escolas compreende três componentes principais: a educação em saúde com enfoque integral, a criação de entornos saudáveis que favoreçam uma vida digna, com boas condições de saneamento, moradia, trabalho, áreas verdes preservadas, água de boa qualidade e a provisão dos serviços de saúde.

Além dessas condições propícias a uma vida saudável, há que se considerar o conceito de saúde proposto por González Rey (1993) e referido por Mitjans Martinez (2002), como:

(...) um processo de funcionamento integral que aumenta e otimiza os recursos do organismo para diminuir sua vulnerabilidade aos diferentes agentes e processos causantes de enfermidades”

Neste sentido, na promoção da saúde na escola, destacamos a criatividade como elemento facilitador do desenvolvimento da formação dos professores e da aprendizagem dos alunos ao favorecer a formação de pessoas solidárias, cooperativas e que contribuam com suas idéias inovadoras para o desenvolvimento da organização e para a transformação social.

Assim, a criatividade é compreendida como um processo complexo da subjetividade humana (que inclui as categorias sujeito e personalidade) que tem em sua base outros processos psicológicos que se configuram de formas específicas e possibilitam sua expressão.

O conceito de subjetividade, aqui compreendido como “ a organização dos processos de sentido e significado que aparecem e se configuram de diferentes formas no sujeito e na personalidade “ (González Rey, 1997).

É a dimensão subjetiva da saúde que possibilitará compreender o papel da criatividade na sua promoção (Mitjans Martínez,2002,p.29). Como criatividade, assumimos o conceito de elaborado por Mitjans (1995,p56) ,

A criatividade é expressão de configurações personológicas específicas que constituem variadas formas de manifestação sistêmica e dinâmica dos elementos estruturais e funcionais da personalidade que intervém no comportamento criativo: as configurações criativas.

Diante do contexto apresentado, este estudo tem como objetivo geral conhecer as concepções sobre a saúde na escola e as ações educativas em saúde desenvolvidas pelos profissionais de educação: coordenadores pedagógicos e professores que atuam no ensino fundamental de 1ª à 4ª séries da rede pública do Distrito Federal, com recorte representativo de diferentes contextos sociais, em quatro escolas localizadas em Brasília, Asa Norte, Taguatinga, Recanto das Emas e Área Rural de São Sebastião, no período de 2004/ 2005.

Nossos objetivos específicos são: a) Identificar as concepções de saúde na escola nos currículos, nas falas e nas práticas dos professores do ensino fundamental de 1ª à 4ª séries das escolas do Distrito Federal; b) Identificar se houve na formação pedagógica, ou nas capacitações posteriores orientações sobre saúde e como foram ensinadas ou aprendidas pelos educadores; c) Caracterizar as ações

educativas em saúde realizadas nas escolas estudadas, no ano letivo de 2005, investigando se são criativas.

Buscamos compreender nos depoimentos dos sujeitos, as concepções de saúde assimiladas no seu processo de formação permanente e o modo como ensinam as temáticas da saúde para os alunos do ensino fundamental, 1ª à 4ª séries, nos conteúdos, nas atividades e no cotidiano da escola.

Neste percurso, lançamos um olhar em busca das ações criativas de saúde na escola desenvolvidas pelos educadores, com aproximações à abordagem personológica da criatividade elaborada por Mitjans Martínez (1997), como contribuição ao desenvolvimento dos espaços de reflexão e discussão pedagógicas em relação às ações de saúde na escola, na crença de que a escola pode desempenhar importante papel como espaço de produção de conhecimentos em saúde.

CAPÍTULO I

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ler significa reler e compreender, interpretar. Cada um lê com os olhos que tem. E interpreta a partir de onde os pés pisam. Todo ponto de vista é a vista de um ponto.” Leonardo Boff

1.1 A escola como espaço de cidadania

A educação é um processo, uma construção contínua de aprendizagem que acontece ao longo de toda a vida e tem como objetivo o desenvolvimento do ser humano na sua dimensão histórica e social.

A escola como espaço de formação de cidadania existe concretamente num local determinado, num certo tempo, e ocupa um espaço, tem sua singularidade, autonomia para organizar seus tempos e espaços de trabalho pedagógico e possui uma equipe de profissionais que são sujeitos do processo educativo e interagem com a comunidade da qual fazem parte.

Para explicitar a categoria sujeito, adotamos a definição de González Rey (2001,p.236) “indivíduo consciente, intencional, atual e interativo, sujeito de pensamento e linguagem, portador de emoção”. Para o autor, essas são as condições permanentes da expressão vital e social dos sujeitos.

Esses sujeitos se posicionam politicamente, participam do desenvolvimento institucional, estão imersos na cultura que os circunda e se comunicam, efetuando trocas de conhecimentos com a sociedade na qual estão inseridos, com potencialidade de transformar os espaços instituídos, e têm opiniões, percepções e representações sociais sobre variados temas.

Em relação à saúde Reis (1998, p.107), observa que as pessoas tendem a definir a saúde num contexto amplo de relação com seus ambientes físicos e sociais, área de atuação profissional, relacionamento interpessoal e relação com seu corpo e não parecem aderir a uma só concepção para explicar o processo saúde-doença.

Ainda segundo essa afirmativa, Reis (1998,p.108) cita um estudo realizado por Blaxter (1990) no Reino Unido, com 9.000 pessoas, com o objetivo de investigar relações entre o estilo de vida e o estado de saúde.

Neste estudo, classificou as concepções de saúde de leigos nas seguintes categorias; *saúde como não doente*, em que a pessoa refere a saúde como ausência de doença, ou não necessidade de ir ao médico; *saúde como reserva*, em que a pessoa é saudável porque recupera-se rápido da doença ou porque vem de família ter uma forte constituição física ;*saúde como forma física e vitalidade*, em que a pessoa refere a prática de desporto como sinônimo de boa saúde; *saúde como bem estar*, quando a saúde é definida em termos do bem estar mental e emocional; *saúde como relacionamento social*, em que a idéia de saúde centra-se nos bons relacionamentos interpessoais e *saúde como função*, em que a saúde é entendida como capacidade para realizar os deveres, o trabalho necessário à sobrevivência.

Para Lefevre & Lefevre (2004,p.26) , “o conceito de saúde não é um conceito auto-explicável, nem óbvio, nem evidente muito ao contrário”. Neste sentido, é um conceito que não está dado, mas que circula na vida de todas as pessoas com uma ampla gama de significados, portanto em maior ou menor graus, as pessoas têm uma representação da saúde.

Buscar compreender os núcleos de sentido nas falas dos profissionais da educação em relação ao significado e importância que atribuem à saúde, pode ser um caminho para valorizar a comunicação da vida cotidiana e do senso comum, na visão de que o ser humano é um ser histórico e finito, que se complementa por meio da comunicação (GADAMER,1999).

Entendemos por senso comum, a construção mental realizada por cada indivíduo grupo ou classe a partir das idéias recebidas e de seus projetos, como um aglomerado de noções heterogêneas e incoerentes vindas das mais variadas aprendizagens (GRAMSCI,1968).

Para Gramsci (1968), não sendo o Estado autoritário, permite que a sociedade se configure num campo aberto para a circulação de ideologias. Ideologia, entendida como concepção de mundo que se transforma em força material na prática social e desenvolve a idéia de que se há hegemonia para uma determinada classe social, também pode haver uma contra-hegemonia.

Freitag (1979), faz uma leitura de Gramsci (1968) e Althusser (1987), evidenciando a dialética : se para Althusser a escola é um dos aparelhos ideológicos

do Estado que reproduz a ideologia hegemônica, para Gramsci ela também pode criar condições de libertação e estabelecer a crítica, ou seja a contra-hegemonia.

A escola, pode ajudar o indivíduo a ir do senso comum e da fragmentação que afeta e deforma o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e cultural do educando, ao senso crítico que é capaz de mobilizar ações de transformação da realidade. Os intelectuais orgânicos em Gramsci (1968), seriam os responsáveis por fazer essa mediação entre o senso comum e o senso crítico.

Mas seria possível uma escola pública de sujeitos, uma escola que promova a cidadania, a saúde, a qualidade das pessoas e do processo ensino-aprendizagem numa sociedade capitalista, com distribuição de renda e condições de vida injustas e desiguais para os menos favorecidos?

Hoffmann (2003, p.16), referindo-se à qualidade da escola pública no Brasil, chama a atenção para a escola igualitária que se abre para acolher a diversidade, caracterizando-a como uma escola de qualidade:

(...) uma escola de qualidade é uma escola que dá conta de fato de todas as crianças brasileiras, concebidas em sua realidade concreta. E a escola hoje insere-se numa sociedade marcada por muita violência, miséria, epidemias, instabilidade econômica e política. O caminho para o desenvolvimento é uma educação igualitária que acolha os filhos dessa geração em conflito e projete essa geração no futuro, consciente do seu papel numa possível transformação.

Paro (1996, p.106), relativiza este pensamento, lembrando que a escola imersa numa sociedade capitalista, tem por especificidade :

a transmissão do saber de forma sistemática e organizada , que não desempenha um papel revolucionário na sociedade pelo contrário, como qualquer instituição que integra determinado sistema hegemônico, ela procura atender em primeiro lugar aos interesses da classe que detém a direção de tal sistema.

Fernandéz Enguita (1989,p.158), denuncia “a face oculta da escola”, mostrando que “a experiência da escolaridade é algo mais amplo, profundo e complexo que o processo de instrução”. Quanto à vida do educando, diz que:

A escola não apenas pretende modelar suas dimensões cognitivas, mas também seu comportamento, seu caráter, sua relação com seu corpo, suas relações mútuas. Propõem-se a organizar seu cérebro, mas no mais amplo sentido: não apenas alimentar um recipiente, mas dar forma ao núcleo de sua pessoa.

Complementando e ao mesmo tempo confrontando-se à face oculta da escola desvelada por Fernandéz Enguita (1989, p.158), Carneiro (2000, p.221) traz uma visão socializadora da escola como espaço privilegiado de cidadania quando diz que a escola é:

uma esfera de ação pública como ambiente e lócus de socialização, sem deixar de contribuir, simultaneamente para as esferas econômica e privada, através da acumulação de qualificações e capital humano que ela produz. Em sociedades cada vez mais complexas e multiculturais, a emergência da escola como esfera pública acentua sua relevância insubstituível na promoção da coesão social, da mobilidade humana e da aprendizagem da vida em comunidade.

Neste sentido, amplia-se o conceito de comunidade escolar, formada tradicionalmente por pais, professores e alunos, para o conceito de “comunidade

educativa” que interage enquanto bem público com outras esferas e instituições da vida social.

Na perspectiva da sociologia moderna, comunidade educativa é a comunidade integrada pelas famílias, pelas pessoas jurídicas, pela própria comunidade escolar e pelos cidadãos nela atuantes; ela é responsável, nos diferentes níveis, instâncias e modalidades, tanto pela educação integral de todos os que nela vivem, quanto em relação às modalidades de educação escolar e a extra-escolar. Para Mrech (2001), a escola aberta para a cidadania é uma escola que interage com a comunidade:

(...) a escola aberta para interações com a comunidade ganha uma nova territorialidade cultural, quando se constitui em espaço de mobilização comunitária e uso público do espaço para a comunidade educativa. Neste contexto, a Direção e a equipe técnica, funcionam como elo de ligação, acolhendo, escutando a comunidade, sintetizando as ações planejadas, acompanhando seu desenvolvimento.

Concordando com a definição de Mreich (2001), ao referir-se à escola que promove saúde, Silveira (2004, p.123) faz o seguinte esclarecimento:

Para promover saúde, uma escola tem que ter poder para decidir seu destino, traçar seu projeto pedagógico, discutir suas necessidades reais e estabelecer as estratégias necessárias para atendê-las. Precisa ter liberdade para discutir os valores inerentes à equidade, à ética e justiça social, valores esses que devem se originar na família mas que, necessariamente, têm que se consolidar e concretizar na vivência escolar.

Neste sentido, a escola aberta para a formação da cidadania facilita e propõe essas discussões, para que as crianças e jovens possam compreendê-las e enfrentar os desafios, ampliando a visão de mundo que irá orientar sua vida. Será também uma escola que realiza trocas com ambiente, um sistema aberto, um sistema vivo, que interage com a sociedade. Assim a escola deve ser bem cuidada, limpa, com área verde preservada, entorno saneado, iluminada, arejada, alegre, acolhedora, onde as relações interpessoais sejam afetuosas e respeitadas, onde alunos, pais e professores sintam bem-estar. Quando a escola está aberta para a comunidade e visa à mobilização de outras instâncias de organização social, está educando a comunidade com seu exemplo e torna-se espaço mobilizador da participação social. Escolas de qualidade também são escolas saudáveis, são boas escolas para as novas gerações.

1.2. Algumas referências à saúde e à educação na legislação vigente

A Constituição Brasileira dispõe em cinco artigos uma concepção de sistema de saúde democrática e solidária, que define o princípio da saúde como um direito do cidadão e, ao mesmo tempo, um dever do Estado, ou seja, todos têm direito ao acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde.

Quanto à saúde concebida como direito de todos e dever do Estado, diz a Constituição Brasileira no Título VII, Capítulo II, Seção II, Art.1:

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

O Art. 197. considera de relevância pública as “ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Neste aspecto, consideramos importante que os profissionais da educação conheçam a legislação básica sobre a saúde. A informação sobre o Sistema Único de Saúde é pouco divulgada entre esse segmento formador da população”.

No artigo 198, a Constituição Federal determina que as ações e serviços públicos de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada e constituam um sistema único também traça as diretrizes que foram regulamentadas pela lei orgânica n º 8080 de 18 de setembro de 1990 que implanta o Sistema Único de Saúde- SUS.

A referida lei orgânica dispõe que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, em conformidade à norma constitucional. O Sistema Único de Saúde com seus princípios, organização e em sua abrangência e complexidade é definido na Lei Orgânica da saúde como:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e tem como objetivos e atribuições, entre outras, a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde e a formulação de políticas de saúde destinadas aos campos econômico e social.

A Lei Orgânica da Saúde explicita os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde que são: a universalidade do acesso à saúde,

a integralidade do cuidado e da assistência, a participação da comunidade nas ações de controle social, a descentralização político-administrativo.

Nesta perspectiva, os princípios do SUS contemplam a importância da participação da comunidade e do controle social, por meio dos Conselhos de Saúde. Os gestores e profissionais da saúde podem ter como aliados os profissionais da educação, para fomentar essa participação social como mediadores na educação informal da comunidade.

A Norma Operacional Básica nº.01/1996 – NOB nº1/96 regula o processo de reorganização do modelo assistencial, deslocando o poder, gestão, atribuições e decisões para o nível mais local, o município e tem como princípios, garantir a universalidade, a igualdade e a integralidade do sistema.

A NOB nº1/96, tem o deslocamento da ênfase na doença, como meta alcançando um novo modelo de atenção à saúde que abrange serviços, instituições e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Entre estas instituições compreende-se não só as instituições de saúde mas também as escolas da rede pública de ensino, entre outras instituições sociais.

Temos uma legislação de saúde avançada e ampla que permite que a escola, entendida como espaço instituído de participação da comunidade, ganhe um lugar de destaque que deve ser considerado pelas políticas públicas de saúde e educação. A questão é a forma como nossa sociedade está organizada. Como garantir saúde para todos numa sociedade em que o econômico é o fator determinante?

Na educação, é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº. 9.394/96, que normatiza e orienta a educação escolar. No artigo 32, a LDB afirma que o ensino fundamental, com duração mínima agora de 9 anos obrigatório e gratuito na escola pública, terá por objetivo a formação básica do cidadão, incluindo “a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade”.

Na LDB nº 9.394/96, o atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de assistência à saúde, aparece como dever do Estado para com a educação escolar pública. Ao instituir a gestão democrática do ensino público, a LDB nº 6364/69 ainda lança um dos grandes desafios da última década: a escola democrática, que inclui a participação ativa dos professores.

O artigo 12, inciso I, da LDB nº 6364/69 prevê que a escola deve refletir sobre sua organização pedagógica e sua intenção educativa, quando diz que: “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica.” Para Veiga (2000,p.13), a proposta pedagógica prevista pela, expressa também a dimensão política e tem como finalidade conferir uma nova identidade à escola:

O projeto político–pedagógico explicita os fundamentos teóricos-metodológicos, os objetivos, o tipo de organização e as formas de implementação e avaliação da escola. As modificações que se fizerem necessárias, resultam de um processo de discussão, avaliação e ajustes permanentes do projeto pedagógico.

Mas para caminhar da escola que temos, para a escola que queremos a comunidade educativa necessita conhecer algumas das tendências pedagógicas que coexistem na educação brasileira. Escolhemos as tendências pedagógicas organizadas por Carlos Libâneo (1985), as quais abordaremos brevemente.

1.3 As tendências pedagógicas na educação escolar brasileira

A prática pedagógica nas escolas brasileiras tem atrás de si condicionantes sócio – políticos que configuram diferentes concepções de homem e de sociedade e conseqüentemente, diferentes pressupostos sobre o papel da escola, sobre a aprendizagem, as relações professor-aluno, as técnicas pedagógicas etc.

De acordo com esses condicionantes sócio – políticos, José Carlos Libâneo (1985, p.19-44), agrupou as tendências pedagógicas em Pedagogia Liberal e Pedagogia Progressista, que de uma maneira ou de outra nortearam a prática das escolas até agora.

A Pedagogia Liberal, sustenta a idéia de que a escola tem por função preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais de acordo com as aptidões individuais. Libâneo a classifica em quatro tendências a saber: Tendência Liberal Tradicional, Tendência Liberal Renovada Progressivista, Tendência Liberal Renovada Não Diretiva e Tendência Liberal Tecnicista.

Libâneo classifica a Pedagogia Progressista em três tendências, a saber: Tendência Progressista Libertadora, Tendência Progressista Libertária e a Tendência Progressista Crítico Social dos Conteúdos, esta última tendência foi elaborada pelo autor. Apresentamos um breve resumo em forma de quadros sistematizando alguns aspectos de cada tendência, na tentativa de evidenciarmos a

complexidade das relações que existem na escola e que supomos que seja interessante à interlocução entre as áreas da educação e da saúde.

O primeiro quadro apresenta a Tendência Liberal Tradicional, encontrada ainda hoje nas escolas mais tradicionalmente diretivas e autoritárias.

Quadro 1 -Tendência Liberal Tradicional

O papel da escola	Os conteúdos de ensino	Métodos	Pressupostos da Aprendizagem
Preparar moral e intelectualmente os alunos para assumir sua posição na sociedade. O compromisso da escola é com a cultura , problemas sociais pertencem à sociedade.	São os conhecimentos e valores das gerações adultas, passadas aos alunos como verdades. São separados da experiência do aluno.	Exposição verbal do assunto. Tanto a exposição como a demonstração e a análise são feitas pelo professor. Ênfase na repetição, na memorização de conceitos e fórmulas.	O ensino consiste em repassar os conhecimentos à criança de uma forma progressiva para que haja uma assimilação, A aprendizagem é receptiva e mecânica, não há incentivo ao diálogo e dá margem à coação.

A Tendência Liberal Tradicional revela que a transferência da aprendizagem depende do treino na relação professor-aluno. Os conhecimentos são repassados ao aluno e os professores agem como se depositassem o saber acumulado nos alunos. Essa tendência é facilmente encontrada ainda hoje, apesar dos avanços propostos pela LDB nas escolas com gestões autoritárias e tradicionais, confirmando que o que está escrito na lei, não é necessariamente o que é vivido no cotidiano das escolas.

Quadro 2- Tendência Liberal Renovada Progressivista

O papel da escola	Os conteúdos de ensino	Métodos	Pressupostos da Aprendizagem
Adequar as necessidades ao meio social, a escola deve retratar o quanto possível, a vida. Há uma tentativa de querer conciliar os interesses do aluno, que se educa num processo ativo de construção e reconstrução e as exigências sociais.	Os conteúdos de ensino são estabelecidos em função das experiências que o sujeito vive, frente a desafios cognitivos e situações problemáticas. Trata-se de aprender a aprender, ou seja, o mais importante é o processo de aquisição do saber	Valorizam-se as tentativas experimentais: a pesquisa, a descoberta, o estudo do meio natural e social e o método de solução de problemas. O trabalho em grupo é muito importante. Dentre eles estão, o método Montessori, o método de projetos de Dewey o ensino baseado na psicologia genética de Piaget, os centros de interesse de Decroly, as propostas comunitárias e as escolas experimentais.	Não há um lugar privilegiado para o professor. O seu papel é o de auxiliar o desenvolvimento livre e espontâneo da criança. Se intervém, é para dar forma ao raciocínio dela. A vivência entre aluno e professor é democrática, e o clima é positivo. A disciplina surge de uma tomada de consciência dos limites da vida grupal. Aluno disciplinado é aquele que respeita o grupo, que é solidário e participativo

Nesta tendência pedagógica, geralmente a avaliação é fluida, na medida em que o professor reconhece os esforços de aprendizagem do aluno. Aprender se torna uma atividade de descoberta, é uma auto-aprendizagem, sendo o ambiente apenas o meio estimulador para que o aluno descubra o conhecimento que advém das experiências vividas na escola e na vida.

Quadro 3- Tendência Liberal Renovada Não Diretiva

O papel da escola	Os conteúdos de ensino	Métodos	Pressupostos da Aprendizagem
É bem acentuado na formação de atitudes, maior preocupação com os aspectos psicológicos que sociais, ou pedagógicos.	A ênfase que esta tendência põe nos processos de desenvolvimento das relações e da comunicação torna secundária a transmissão de conteúdos.	Prevalece quase exclusivamente o esforço do professor em desenvolver um estilo próprio, para facilitar a aprendizagem dos alunos.	A motivação decorre da do desejo de adequação pessoal na busca da auto-realização sendo portanto um ato interno do aprendiz. A motivação aumenta, quando o sujeito desenvolve o sentimento de que é capaz de agir em termos de atingir suas metas pessoais, isto é, desenvolve a valorização do eu.

No quadro exposto acima, na concepção de Carl Rogers (1988), o professor é um facilitador do processo ensino-aprendizagem, é aquele que aceita a pessoa do aluno, é confiável, receptivo e tem plena convicção na capacidade de autodesenvolvimento do estudante. O pensamento de Rogers, que é psicólogo, influenciou muitos educadores, orientadores educacionais e professores escolares que se dedicam ao aconselhamento, até nossos dias. Os processos de ensino, de acordo com esta tendência, visam facilitar aos estudantes os meios para buscarem por si mesmo os conhecimentos, promovendo sua autoestima e senso de autonomia. O quadro 4, apresenta a Tendência Liberal Tecnicista, que permeou por muito tempo os cursos de formação de pedagogia.

Quadro 4- Tendência Liberal Tecnicista

O papel da escola	Os conteúdos de ensino	Métodos	Pressupostos da Aprendizagem
À escola compete organizar o processo de aquisição das habilidades, atitudes e conhecimentos específicos, úteis e necessários, para que os indivíduos se integrem na máquina do sistema social global. Seu propósito é o de produzir indivíduos competentes para o mercado de trabalho, transmitindo eficientemente, informações precisas, objetivas e rápidas.	São informações, princípios científicos, leis, estabelecidos e ordenados numa seqüência lógica por especialistas. Os conteúdos decorrem da ciência objetiva, eliminando-se qualquer sinal de subjetividade. O material instrucional encontra-se sistematizado nos manuais, nos livros didáticos, nos módulos de ensino, nos materiais áudio-visuais.	O essencial da tecnologia educacional, é a programação por passos seqüenciais empregada na instrução programada. O emprego da tecnologia instrucional aparece nas formas de planejamento, em moldes sistêmicos, concepção de aprendizagem como mudança de comportamento, operacionalização de objetivos. Há ênfase no uso de procedimentos científicos.	São relações estruturadas, objetivas, com papéis bem definidos: o professor administra as condições de transmissão da matéria, conforme um sistema instrucional eficiente e efetivo. O professor é apenas um elo de ligação entre o aluno e a verdade científica. O aluno é um indivíduo responsivo, mas não participa da elaboração do programa educacional. Debates, discussões, questionamentos são desnecessários, assim como pouco importam as relações afetivas e pessoais dos sujeitos envolvidos no processo.

Para a Tendência Liberal Tecnícista, a escola funciona como modeladora do comportamento humano através de técnicas específicas, pois está imersa num sistema social harmônico, orgânico e funcional. A escola atua no aperfeiçoamento da ordem social vigente articulando-se diretamente com o sistema produtivo.

As teorias de aprendizagem que fundamentam a pedagogia tecnicista dizem que aprender é uma questão de modificação do desempenho: o bom ensino depende de organizar eficientemente as condições estimuladoras, de modo que o aluno saia da situação de aprendizagem diferente de como entrou. Nos quadros seguintes, apresentamos a Pedagogia Progressista, que Libâneo classifica em três tendências a saber: a Tendência Progressista Libertadora, a Tendência Libertária Progressivista e a Pedagogia Crítico - Social dos Conteúdos.

Quadro 5- Tendência Progressista Libertadora

O papel da escola	Os conteúdos de ensino	Métodos	Pressupostos da Aprendizagem
a marca da pedagogia libertadora é a atuação não formal. A educação libertadora questiona concretamente a realidade das relações do homem com a natureza, e com os outros homens, visando uma transformação que começa na escola e vai até a vida social.	O importante não é a transmissão de conteúdos específicos, mas despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida. Os denominados temas geradores, são extraídos da problematização da prática de vida dos educandos. A transmissão de conteúdos a partir de fora é considerada uma invasão cultural, porque não emerge do saber popular.	. A forma de trabalho educativo é o grupo de discussão, a quem cabe autogerir a aprendizagem, definindo os conteúdos e a dinâmica das atividades. Dispensa-se um programa previamente estruturado, trabalhos descritos, provas, aulas expositivas e verificação da aprendizagem.	A motivação se dá a partir da codificação de uma situação problema, da qual se toma distância para analisá-la criticamente. Aprender é um ato da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando. O que é aprendido, não decorre de uma imposição ou memorização, mas do nível crítico de conhecimento ao qual se chega, pelo processo de compreensão, reflexão e crítica.

Na Tendência Progressista Libertadora, o diálogo engaja ativamente a ambos os sujeitos do ato de conhecer, educador e educando. No diálogo, a relação é horizontal, na qual educador e educando se posicionam como sujeitos do ato educativo.

O critério de bom relacionamento é a total identificação com o povo, sem a qual, a relação pedagógica perde consistência. O professor é um animador, que deve descer ao nível dos educandos, adaptando-se às características e ao desenvolvimento próprio de cada grupo. Sua atuação se dá mais no nível da educação informal.

O quadro 6 apresenta a Tendência Progressista Libertária que orientou as atividades da chamada “Escola Moderna”, caracterizada por aulas em vários ambientes diferentes dos ambientes escolares.

Quadro 6- Tendência Progressista Libertária

O papel da escola	Os conteúdos de ensino	Métodos	Pressupostos da Aprendizagem
A pedagogia libertária espera que a escola exerça uma transformação na personalidade dos alunos, num sentido libertário e autogestionário. A escola cria mecanismos institucionais de mudança, com base na participação grupal (assembléias, conselhos, eleições, reuniões, associações) .	As matérias são colocadas à disposição do aluno, mas não exigidas. São um instrumento a mais, por que importante é o conhecimento que resulta das experiências vividas pelo grupo, especialmente a vivência de mecanismos de participação crítica.	A autogestão é o conteúdo e o método, resume tanto o objetivo pedagógico quanto o político, é na vivência grupal, na forma de autogestão, que os alunos buscarão encontrar formas mais satisfatórias de sua própria instituição, graças á sua própria iniciativa e sem qualquer forma de poder.	A ênfase na aprendizagem informal, via grupo, e a negação de toda forma de repressão, visam a favorecer o desenvolvimento de pessoas mais livres. Somente o vivido, o experimentado, é incorporado e utilizável em situações novas. Assim, o critério de relevância do saber sistemático é seu possível uso prático. A Pedagogia Libertária abrange quase todas as tendências antiautoritárias em educação. Entre elas a anarquista, a psicanalista, a dos sociólogos e também dos professores progressistas (Lobrot, Ferrer e Guardia, C. Freinet).

Na Tendência Progressista Libertária, a pedagogia institucional visa a transformar a relação professor aluno, no sentido da não diretividade, considerando nocivos todos os métodos à base de obrigações e ameaças. Embora professor e aluno sejam diferentes e desiguais, nada impede que o professor se ponha a serviço do aluno, sem impor suas concepções e idéias, sem transformar o aluno em objeto. Os alunos têm liberdade de trabalhar ou não, de acordo com o grupo.

A Tendência Progressista Crítico Social dos Conteúdos, foi elaborada por Carlos Libâneo (1985). A atuação da escola consiste na preparação do aluno para o mundo adulto e suas contradições, fornecendo-lhe um instrumental por meio da aquisição de conteúdos e da socialização para uma participação organizada e ativa na democratização da sociedade.

Quadro 7. Tendência Crítico Social dos Conteúdos

O papel da escola	Os conteúdos de ensino	Métodos	Pressupostos da Aprendizagem
A difusão dos conteúdos é a tarefa primordial. Não conteúdos abstratos, mas vivos, concretos, indissociáveis da realidade social. A escola é valorizada como instrumento de apropriação do saber. A função da pedagogia dos conteúdos é dar um passo a frente no papel transformador da escola, a partir das condições existentes.	Uma aula começa pela constatação da prática real havendo, em seguida, uma consciência dessa prática referente aos conteúdos propostos, e um confronto entre a experiência e a explicação do professor. Vai-se da ação à compreensão, e da compreensão à ação, até a síntese (unidade entre teoria e prática).	A questão dos métodos se subordina à dos conteúdos, se o objetivo é privilegiar a aquisição do saber, e de um saber vinculado às realidades sociais. Os métodos favorecem a correspondência dos conteúdos com os interesses dos alunos, para que possam reconhecer nos conteúdos, a compreensão da prática social.	O conhecimento novo, se apoia numa estrutura cognitiva já existente, ou o professor provê a estrutura cognitiva que o aluno ainda não dispõe. Em consequência, admite-se o princípio da aprendizagem significativa, que supõe como passo inicial, verificar aquilo que o aluno já sabe. A transferência da aprendizagem se dá no momento da síntese, isto é, quando o aluno supera sua visão parcial e confusa e adquire uma visão mais clara e unificada da realidade. Segundo essa visão o trabalho escolar precisa ser avaliado, não como julgamento definitivo e dogmático, mas como uma comprovação para o aluno do seu progresso em direção a noções mais sistematizadas.

Nesta Tendência, o professor é o mediador na aquisição do conhecimento. A relação pedagógica consiste no provimento das condições em que professores e alunos possam colaborar para fazer progredir essas trocas propiciando o acesso do aluno aos conteúdos, ligando-os com sua experiência concreta e propiciando elementos de análise crítica que ajudem o aluno a ultrapassar a experiência.

O papel do adulto é insubstituível, mas acentua-se também a participação do aluno com sua experiência imediata num contexto cultural, que participa na busca da verdade, ao confrontá-la com os conteúdos e modelos expressos pelo professor.

O documento “Referenciais para a Formação de Professores”⁵, aponta a concepção de educação apresentada por Delors (2000, p.51 a 117), no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, que investigou as tendências educacionais em vários países e aponta quatro aprendizagens que serão os pilares da educação nas próximas décadas: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. De acordo com o documento Referenciais de Formação dos Professores é necessário acompanhar as tendências pedagógicas que existem a nível mundial. O documento diz que essa perspectiva em formação na comunidade educacional, coloca uma nova concepção de educação escolar, redimensiona o papel dos professores e exige uma formação profissional muito superior à atual, que vai exigir dos profissionais da educação acesso a leituras mais atualizadas, a eventos artísticos, científicos e culturais bem como o acompanhamento das notícias mundiais da atualidade. O Relatório Delors da UNESCO, aponta os conhecimentos necessários e

5 Para maior aprofundamento, consultar o documento Referenciais para Formação de Professores, MEC,2002

imprescindíveis aos educadores para o desenvolvimento da aprendizagem, nos quatro pilares para a educação do século XXI, que resumimos no quadro que se segue :

Quadro 8. Tendência proposta pelo Referencial para a Formação de Professores do MEC.

Conhecimento sobre crianças, jovens e adultos	Conhecimento cultural, social e político da educação.	Cultura Geral e profissional	Conhecimento pedagógico	Conhecimento Experiencial.
A formação deve assegurar o conhecimento sobre o desenvolvimento humano e a forma como cada cultura caracteriza as diferentes faixas etárias e acompanhar os temas em que eles estão envolvidos	Conhecimentos relativos à análise da realidade social e política brasileira, as relações sociais e sua repercussão na educação., a dinâmica cultural da vida humana, suas expressões, conhecimentos, símbolos, tornar-se um professor pesquisador.	Ampliação do universo cultural, desde a cultura popular até a erudita, informações sobre as diferentes realidades e acontecimentos mundiais. nessa perspectiva o professor é o porta-voz da escola. Produzir conhecimentos pedagógicos	Adquirir conhecimentos sobre o currículo, participando de sua elaboração, resolver questões de natureza didática, como transpor informações da sociedade para a sala de aula, formas de organização do tempo e relacionamento professor aluno.	As competências, por se tratar de procedimentos de atuação , só existem em situações concretas e são aprendidas pela comunicação de idéias. Trata-se de aprender a agir e a refletir sobre sua ação pedagógica, levando em conta a intencionalidade e o contexto em que ocorre.

A proposta de formação de professores lançada pelo MEC em 2002, ao aproximar-se da proposta da tendência pedagógica crítico social dos conteúdos, lança um olhar sobre a necessidade de retomar os valores humanos e as bases éticas necessárias à transformação social, diferente da cultura individualista e alienante que abre espaço para a violência, a miséria, a fome e a intolerância com a diversidade cultural, étnico-racial, religiosa e de nacionalidade.

A breve apresentação do quadro 8, sugere que o conhecimento profissional deve ser garantido aos professores nestes âmbitos intimamente relacionados, possibilitando a construção de competências profissionais. Cada âmbito teria duas dimensões de conhecimentos, a teórica e outra experiencial. O conhecimento experiencial contextualizado aparece nas diversas situações de aprendizagem na formação profissional.

Quando relacionamos essa multiplicidade de tendências pedagógicas e a complexidade da saúde na abordagem da promoção da saúde, verificamos que a escola sozinha não pode dar conta da educação em saúde, nem a área da saúde, mas é um desafio a ser enfrentado conjuntamente com várias instâncias da organização social. Neste sentido é que acreditamos que o conhecimento, a reflexão e a discussão coletiva sobre as diversas Tendências Pedagógicas presentes na prática escolar e na formação dos educadores, especialmente as Tendências Progressistas, podem contribuir para ações mais efetivas de educação em saúde na escola.

Em algumas escolas do Distrito Federal que visitamos em momentos anteriores a este estudo, ao iniciar o ano letivo, os professores revisitam as tendências pedagógicas, no sentido de se colocarem no cenário e avaliarem se este é o melhor caminho para cada unidade. O momento da construção da Proposta pedagógica das escolas é um momento privilegiado para essa reflexão. Ao se perguntarem “Que alunos desejamos formar? Para qual sociedade? Onde estamos e para onde vamos?”. Responder a estas e outras perguntas coletivamente permite à equipe da escola lançar novos olhares sobre sua prática pedagógica. No entanto, esse procedimento não foi observado em nenhuma das escolas deste estudo e nem

relatado como uma prática pelos sujeitos entrevistados, o que supõe que esta boa prática orientada por outras gestões políticas, ficou esquecida .

1.4 Por uma visão ampliada de saúde

O conceito de saúde tem refletido as concepções histórico-sociais ao longo dos tempos. Um dos conceitos mais conhecidos é o de *que Saúde é a ausência de doença*. Almeida Filho (2002, p.879-889), cita Boorse(1975), que diz que *“a saúde de um organismo consiste no desempenho da função natural de cada parte”*, o que reflete o reducionismo do paradigma biologicista e biomédico.

A Organização Mundial de Saúde realizou a Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde no ano de 1978, na cidade de Alma Ata (antiga Rússia). No item I da Declaração de Alma Ata sobre os cuidados primários em saúde, a declaração priorizou a saúde como pressuposto da cidadania e garantia do bem estar social e o conceito de saúde foi assim definido :

(...) estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde. “

Mas será que é possível ao ser humano alcançar um estado de completo bem estar físico, mental e social? Gentile (2001,p.74), diz que o que se busca alcançar é um estado positivo de saúde e cita os conceitos gerais de estado positivo da saúde como incluindo a energia para viver, a auto realização e a criatividade.

Neste sentido a saúde está mais relacionada com o crescimento e desenvolvimento pessoal do que com a resolução de problemas e transcende a preocupação tradicional da medicina por preservar e restaurar a saúde.

Uma contribuição importante na ampliação do conceito de saúde provém da psicologia e dos estudos atuais sobre a abordagem psicossomática dos processos de saúde e doença e foi elaborado por González Rey (1993), que diz que *a saúde é um processo de funcionamento integral que aumenta e otimiza os recursos do organismo para diminuir sua vulnerabilidade a diferentes agentes e processos causadores de enfermidades.*

Mitjans Martínez (2002,p.29), também assume este conceito, de que a saúde se define por características específicas, determinadas não só pela condição biológica, mas também pela condição subjetiva e sócio-historicamente determinada

A estratégia de promoção da saúde surge imersa no paradigma biomédico em âmbito mundial e vem se constituindo como importante produção conceitual, metodológica e instrumental que sinaliza para a amplitude e complexidade do conceito de saúde.

Para Restrepo (2001,p.26-27), a teoria da Promoção da Saúde começa a desenvolver-se nos anos 40 com a criação do conceito mais ampliado de saúde;

(...) quer dizer que além de ter onde viver, o que comer, onde tratar-se quando está doente, e contar com um trabalho remunerado, também necessita ter acesso a outros componentes da saúde tais como: os direitos humanos, a paz, a justiça, as opções de vida digna, a qualidade dessa vida, a possibilidade de criar de inovar, de sentir prazer, de ter acesso á arte e à cultura, enfim, chegar a uma velhice

sem incapacidade e com plena capacidade para continuar desfrutando a vida até que o ciclo vital termine.

Este conceito integra varias características de bem estar humano, leva em conta a satisfação das necessidades básicas e o direito a outras aspirações que todo ser humano deseja possuir, para além da ausência de doença..Ainda de acordo com Restrepo (2001), o conceito ampliado de saúde abrange cinco áreas estratégicas: construção de políticas públicas saudáveis, criação de entornos favoráveis e ambientes físicos, políticos, econômicos, sociais e culturais, fortalecimento da ação comunitária (controle social), desenvolvimento de atitudes pessoais, estilos de vida e reorientação dos serviços de saúde.

Em Ottawa, Canadá, de 17 a 21 de novembro de 1986, delegados de 38 países se reuniram para trocar experiências e conhecimentos dirigidos à promoção da saúde numa conferência internacional organizada pela Organização Mundial de Saúde, o Ministério de Saúde e Bem Estar Social do Canadá e a Associação Canadense de Saúde Pública. A Carta de Otawa (1986), delinea a idéia da promoção da saúde e explicita seus princípios quando diz que:

A promoção da saúde começa na participação efetiva e concreta da comunidade na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhor nível de saúde. A força motriz desse processo provém do real poder das comunidades, da posse e controle que tenham sobre seus próprios esforços e destinos.

A estes eventos seguiram-se a Carta de Adelaide, em 1988; Sundsvall, em 1991; Santafé de Bogotá, em 1992; Jacarta em 1997 e México 2000. (Brasil, 2001).

Estes encontros evidenciam que a promoção da saúde deve se encaminhar para a redução das diferenças no atual estado de condição de existência dos indivíduos que afetam a qualidade de vida, significando um rompimento com o modelo biomédico e sugerindo uma nova tensão paradigmática que envolve a participação e o controle social. Entendemos a Promoção da Saúde como uma estratégia processual e contínua, que envolve prevenção, proteção e a participação de diferentes setores da sociedade, que elaboram ações de educação para a saúde.

Nesse sentido, promoção da saúde implica também em equidade social intersetorialidade e participação social, leva em conta a subjetividade humana e não focaliza apenas a melhoria da atenção à saúde, cobertura e ampliação do acesso aos serviços de saúde. É uma atividade coletiva que está se construindo por diversos atores, em diferentes lugares da organização social e que procedem de áreas distintas de formação. Para Catrib et all (2003), essa nova posição epistemológica requer :

(...) a integralidade e transversalidade entre saberes formais da Antropologia, Sociologia, Filosofia, Psicologia, Educação [...] e os saberes não formais oriundos de práticas populares, incubadoras das crenças, costumes, hábitos que tecem a ética e a estética humanas.

As autoras abordam a questão da educação em saúde que constitui área de conhecimento político-didático, na medida em que seu saber e seu fazer são historicamente determinados pelas condições sociais e econômicas que produzem as políticas públicas. Partindo do princípio de que as pessoas se organizam e residem em localidades, e que a saúde ambiental sempre foi motivo de preocupação para os sanitaristas e para os profissionais da área de saúde coletiva, surge mais

uma estratégia de fortalecimento da promoção da saúde. Municípios, cidades e ou comunidades saudáveis é a estratégia proposta pela Organização Mundial da Saúde, envolvida na agenda política local. A filosofia de cidades saudáveis iniciou-se em fins dos anos 70, dentro de um processo de evolução conceitual da promoção da saúde e nos moldes propostos pela Carta de Ottawa. Uma cidade saudável, na definição da OMS,

(...) é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade.

Nesse aspecto a ação setorial e a participação social são importantes pilares, pois é no município que a vida acontece, que as escolas existem e num enfoque sistêmico, quando os municípios se tornam saudáveis, as escolas são parceiros fundamentais na saúde da comunidade, enquanto espaço de formação de novas gerações de cidadãos.

Na América Latina, o movimento dos municípios saudáveis têm início nos anos 90 em países como Colômbia, Chile, Costa Rica, Panamá, México. Inúmeros são as iniciativas existentes atualmente na América Latina formando redes de municípios, cantões, paróquias, etc. No Brasil várias iniciativas foram experimentadas desde a década de 90.

1.5 Escola Promotora de Saúde: que escola é essa?

Para Rastrepo et Málaga,(2001) o precursor das escolas saudáveis, foi Henry Sigerist (1996), quando diz que “ a escola é uma das instituições mais importantes da saúde pública”,

Da 1ª Conferencia da Rede Européia de Escolas Promotoras de Saúde, realizada em Salonika-Halkidiki, Grécia, de 1 a 5 de maio de 1997, resulta o documento “A Escola Promotora de Saúde: uma inversão na educação, saúde, democracia” que contém as opiniões de profissionais de 43 países sobre os princípios que orientam as escolas promotoras de saúde:

O documento inicia dizendo que a escola democrática é propícia à aprendizagem e ao desenvolvimento pessoal e social da saúde, portanto a democracia é o primeiro princípio. O segundo princípio é a igualdade que aparece como prática integrante da experiência educativa, com acesso igualitário a todas as possibilidades de ensino, fomentando o desenvolvimento afetivo e social de cada pessoa, capacitando-a para desenvolver-se plenamente livre de discriminação, medo, opressão ou ridicularização.

O terceiro princípio é da capacidade para a ação: a escola promotora de saúde, melhora as atitudes dos educandos para atuar e realizar mudanças, criando um entorno no qual educandos, educadores e outros profissionais da comunidade podem trabalhar juntos e alcançar em comum o sentimento de estarem construindo algo valioso para todos. No quarto princípio, aponta para a necessidade de capacitação dos professores, para possam atuar de acordo com suas concepções e idéias e lhes oferece a possibilidade de influir em sua vida e nas condições em que vive. Para isso são necessárias práticas educativas participativas em relação a tomada de decisões.

O quinto princípio é sobre o currículo, no documento, os princípios da escola promotora de saúde devem se adaptar às necessidades atuais e futuras,

proporcionando aos educandos oportunidades para aprender, compreender e adquirir hábitos essenciais de vida e inspirando o corpo docente e as outras pessoas que trabalham na escola, como estímulo para seu desenvolvimento pessoal e profissional. O sexto princípio diz que na formação dos profissionais da educação, a saúde deve estar presente. Tanto na formação inicial quanto na formação continuada, saúde e educação devem ser objetos de legislação e estar reforçadas por incentivos apropriados, utilizando o marco conceitual da escola promotora de saúde.

O sétimo princípio é quanto a avaliação do êxito, as escolas promotoras de saúde realizam processos de avaliação da eficácia de suas ações com respeito pela escola e sua comunidade. A valorização deste êxito se constitui num apoio para as partes interessadas e ao mesmo tempo numa forma de conferir autoridade e capacidade de ação. O oitavo princípio fala de colaboração entre os serviços de saúde e a escola, de responsabilidade compartilhada nos níveis federal, estadual e local, com linhas de ação estabelecidas claramente.

O nono princípio, enfatiza a colaboração entre escola, famílias, ONGs e comunidade local, como uma poderosa força capaz de suscitar transformações positivas, inclusive a de que os jovens se tornem pessoas ativas a serviço da comunidade, escola e comunidade unidas irão influenciar na criação de um entorno social e físico favorável à saúde. O décimo princípio estabelecido no documento de Salonika-Halkidiki, Grécia (1997), aborda o desenvolvimento sustentável e diz que os poderes públicos devem aplicar recursos na promoção da saúde nas escolas,

pois contribuirá a longo prazo para o desenvolvimento da própria comunidade onde a escola está inserida.

Nossa crítica à iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde no Brasil, dá-se pelo fato de ter surgido num contexto em que as Organizações Internacionais pensaram um modelo de escola para a escola e não com a escola. Concordamos que, em algumas localidades onde as condições de vida são adversas para as populações, a iniciativa Escolas Promotoras de Saúde (OPAS), tem contribuído com a reflexão e a promoção da saúde e sido acatada em muitos países latino-americanos.

Em meados de 1997, o Brasil, assimila o paradigma inspirado na reforma da educação espanhola e os expressa nos Parâmetros Curriculares Nacionais -Temas Transversais, descentralizados pelo Ministério da Educação para todo o território nacional. Para Arroyo (2000),

Os PCNs são mais do que parâmetros curriculares, eles traduzem concepções sobre a função social e cultural da escola, reinterpreta na sua ótica o direito universal à Educação Básica e, sobretudo, não conseguem fugir a concepções e perfis de educador(a), infância, adolescência e juventude.

Com isto, Arroyo chama a atenção para o fato de que, os parâmetros colocam o foco da aprendizagem não mais nos conteúdos fechados das grades curriculares. Exigem um planejamento pedagógico cuidadoso, pois agora se trata do desenvolvimento pleno do ser humano, em suas múltiplas capacidades e linguagens, a construção da identidade e da diversidade, da ética, do autocuidado, da solidariedade. Segundo Yus Ramos (1998) os conteúdos educativos trazem um

“resumo” do saber técnico-científico das disciplinas clássicas que atualmente estão em vigor e diz que :

Isso acarreta uma articulação do currículo em torno das disciplinas acadêmicas clássicas e de um predomínio do pensamento analítico como procedimento básico para entender a realidade. No entanto um currículo deste tipo dificilmente pode desenvolver as aspirações que, em matérias de humanismo, refletem os princípios, fins e objetivos educacionais.

Concordamos com Yus Ramos (1998,p.11), quando diz que a transversalidade rompe com essa apresentação clássica das disciplinas e remete à complexidade e à globalização do currículo, ao paradigma sistêmico.

A transversalidade é uma opção ideológica que induz a novas respostas metodológicas, à medida em que ajuda a dimensionar todo o processo em função dos aspectos que a comunidade educativa considera relevantes para a formação das novas gerações.

Nesse sentido, os temas transversais que buscam resgatar a formação para a cidadania e do ideário humanista de solidariedade, devem atravessar o currículo e ser incorporados ao cotidiano das escolas, mas a organização dos currículos escolares é fragmentada e não se tem com clareza o que seja trabalhar na prática de forma interdisciplinar ou de maneira transversal. Ramos faz a seguinte advertência:

O conflito aparece quando os temas transversais exigem um planejamento sistêmico e o restante do currículo e a organização escolar persistem no seu planejamento analítico. Essa “dupla linguagem” se resolve infalivelmente, a favor do paradigma atual da ordem estabelecida, que também é o que sintoniza com a cultura do professorado, formado inicialmente por essas clássicas coordenadas.

1.6 A criatividade na escola

Cada escola é um lócus de práticas pedagógicas ímpares e com tal se encontra imersa na cultura de cada localidade onde está instituída. As temáticas da saúde abordadas em cada escola, provavelmente levarão a marca das crenças, hábitos e costumes que refletem a realidade daquela comunidade educativa e dos sujeitos políticos que a constituem.

Há uma inter-relação entre a saúde psicológica e os processos criativos na busca de uma saúde integral na escola. A criatividade entendida como um processo onde a subjetividade tem um papel essencial relacionado com a saúde, processo complexo onde a subjetividade aparece de diferentes modos.

Gather Thuler (1998), referindo-se a Bourdier (1992,1994) diz que organizar uma ação social eficaz e intencional no estabelecimento escolar é considerar sua cultura, a maneira como o *habitus* é orquestrado. Neste sentido, cada escola tem sua atmosfera, suas vibrações, seu clima, que reflete sua cultura, o que a torna única.

De acordo com Chauí, quando se fala na cultura popular dominada, a tendência é mostrá-la como invadida, aniquilada pela cultura de massa e pela indústria cultural, envolvida pelos valores da classe dominante, pauperizada intelectualmente pelas restrições impostas pelas elites, manipulada pela folclorização nacionalista, demagógica e exploradora (Freire,1975; Martins,1974; Alier,1975; Rodrigues, 1978). Chauí, (2000,pg 63 a 70) continua sua análise crítica e diz que a cultura se encontra impotente face à dominação, portanto, alienada.

Num primeiro momento, o fenômeno da alienação parece transcorrer na esfera da consciência e, e, portanto, no modo pelo qual os sujeitos representam as relações sociais tais como lhes aparecem, sendo-lhes impossível reconhecerem-se nos objetos sociais produzidos por sua própria ação. Neste sentido, no estudo da criatividade a cultura tem sido implícita ou explicitamente resultante de processos criativos, embora a cultura por ela mesmo não tenha tido um papel dinâmico, já que tende a repetir os costumes das gerações anteriores.

Para Nanzhao (2000.p.257) nas tradições culturais asiáticas, a criatividade é citada como um valor cultural humano e aparece como uma das importantes interações entre educação e cultura, quando se trata de desenvolvimento econômico e humano: “criatividade sempre necessária aos progressos tecnológicos e sociais, à dinâmica econômica e a todas as realizações humanas”. Para este autor a criatividade como valor é citada juntamente com os valores como preocupação com a equidade social, compreensão e tolerância em relação às diferenças a ao pluralismo culturais, o espírito de solicitude para com o outro, espírito de iniciativa.

São muitos e variados os estudos realizados sobre a criatividade na área de psicologia. Alguns desses estudos têm sido conduzidos com o objetivo de investigar que variáveis do contexto sócio- cultural interferem na produção criativa e que condições favorecem a expressão do comportamento criativo (Amabile, 1996; Feldamn, 1994; Gardner, 1993; Gruber & Davis, 1988; Simonton, 1994).

Os pesquisadores propõem criatividade como um processo que resulta da interação de três fatores: o indivíduo com sua bagagem genética e experiências pessoais; o domínio enquanto conjunto de regras e procedimentos simbólicos estabelecidos culturalmente; o conhecimento acumulado que inclui todos os

indivíduos que julgarão se uma nova idéia ou produto é criativo e deve ser incluído no domínio – conhecimento acumulado.

Nas décadas de 70 a 90, os estudos e pesquisas em criatividade receberam a influência da psicologia cognitiva, que procurava investigar a influencia do contexto social e os processos cognitivos no desenvolvimento humano. A produção científica em criatividade focaliza o processo criativo, como o pensamento criativo se desenvolve e que variáveis do contexto social podem interferir neste processo (FLEIGHT,2001).

Na tentativa de compreender o ato criativo, muitas teorias da criatividade desenvolveram-se neste período (Feldman, Csikszentmihalyi & Gardner, 1994). Conforme explica Csikszentmihalyi (1966), criatividade não ocorre dentro dos indivíduos, mas é resultado da interação entre os pensamentos do indivíduo e o contexto sociocultural: “É mais fácil desenvolver a criatividade das pessoas mudando as condições do ambiente, do que tentando fazê-las pensar de modo criativo” .

Dentre as diversas correntes que estudam a criatividade, em seu enfoque global, nos identificamos com a abordagem personológica elaborada por Mitjans Martínez (2003, p.80),

a criatividade é expressão de configurações personológicas específicas que constituem a personalidade, desenvolve-se em virtude das múltiplas interações em que o indivíduo está imerso” em que a criatividade é abordada como um processo complexo da subjetividade humana que expressa traços de personalidade e do sujeito psicológico.

Quando Mitjás Martínez (1995, p.191), fala do conceito de configurações criativas, refere-se à integração dinâmica dos elementos psicológicos que intervém na expressão criativa do sujeito. Nesse sentido a criatividade está conceituada como uma característica ou processo especificamente humano que se constitui nas condições culturais, sociais e históricas de vida, numa sociedade concreta. Neste sentido, criatividade deve ser compreendida não como um fenômeno individual, mas como um processo sistêmico, que leva em conta diferentes fatores pessoais, coletivos, ambientais, organizacionais, que compõem a personalidade de cada sujeito, favorecendo o comportamento criativo.

Ainda de acordo com a autora, os elementos psicológicos que estão associados ao comportamento criativo são: motivação; capacidades cognitivas diversas; autodeterminação; autoavaliação adequada; segurança; questionamento; reflexão e elaboração personalizadas; capacidade para estruturar o campo de ação e tomar decisões; capacidade para proporem-se metas e projetos; capacidade volitiva para orientação intencional do comportamento; flexibilidade ;audácia.(Mitjás Martínez (1997, p.144).

Na escola, faz-se necessário trabalhar com três níveis: os indivíduos, os grupos e com aspectos da organização como um todo. Apesar do discurso das escolas sobre o investimento em inovações e na formação dos professores, pouco se tem estudado sobre a criatividade, enquanto fenômeno complexo.

Apresentamos alguns elementos que Mitjás Martínez aponta como essenciais do sistema atividade-comunicação, que favorecem a criatividade sugerindo os aspectos da escola que teriam que ser analisados novamente para

favorecer a emergência do sujeito criativo, com vistas à construção coletiva da proposta pedagógica.

De acordo com o Sistema Didático Integral elaborado por Mitjans Martínez (1997,p.161), destacamos alguns aspectos da escola que precisariam ser pensados, discutidos e reconstruídos, para que a escola pudesse ser considerada de qualidade, saudável e criativa: Os objetivos do processo e como serão selecionados e trabalhados pelos estudantes e a ação de elaborar os objetivos que desejam atingir. Nestes a criatividade deve aparecer como objetivo explícito.

Além dos objetivos, os conteúdos e os métodos produtivos do ensino, com atenção ao caráter sistêmico da utilização dos métodos produtivos, que são o ensino problematizado, os jogos profissionais, as simulações, as dinâmicas de grupo e outras inovações, as tarefas e trabalhos independentes e diversificados que contribuem para a criatividade como ativadores do processo de apropriação de conhecimentos e habilidades.

Também quanto à organização do processo docente, é preciso estar atento para a cientificidade, a profundidade e amplitude da literatura docente que são essenciais na formação docente, como fonte de apropriação de uma gama de conhecimentos, opiniões, pontos de vista e solução de problemas, mas para despertar o interesse e servir como fonte de problematização.

Quanto á natureza das tarefas docentes e extra-docentes e as orientações para sua realização, a natureza da bibliografia e do material didático e as orientações para sua leitura precisam ser revistas, partindo da leitura reprodutiva,

passando pela leitura crítica e indo para a leitura criativa, ou seja, o leitor deve identificar no artigo ou texto lido outros problemas e formulações diferentes das propostas pelo autor.

Outro aspecto a ser modificado é o sistema de avaliação e auto-avaliação da aprendizagem que deve acontecer como um processo natural de apreciação sistêmica do cumprimento dos objetivos da aprendizagem, sem super valorizar o aprendido. Além disso há necessidade do estabelecimento de um clima criativo que caracterize todo o processo de ensino-aprendizagem e a instituição educativa em seu conjunto. É importante destacar ainda a colaboração para o desenvolvimento das potencialidades criativas dos professores, para que tendam a constituir-se em modelo de criatividade para o jovem.

Neste sistema proposto por Mitjás Martínez (1997,p.161), que conforme diz a autora não é o único, encontramos uma boa orientação para as escolas desenvolverem a criatividade em especial nas atividades de promoção da saúde, sabendo que este processo leva tempo e as adesões dos sujeitos envolvidos vão acontecendo aos poucos. Na abordagem personológica da criatividade, é preciso considerar um conjunto de influencias educativas dirigidas e estruturadas, pois o fundamental é:

desenvolver os principais elementos psicológicos que observamos como essenciais na regulação do comportamento criativo: motivação, capacidades cognitivas diversas, especialmente as do tipo criativo; autodeterminação; autoavaliação adequada, segurança; questionamento, reflexão e elaboração personalizadas; capacidade para estruturar o campo de ação e tomar decisões; capacidade para

propor-se metas e projetos; capacidade volitiva para a orientação intencional do comportamento, flexibilidade; audácia.

Outra sugestão para uma escola saudável e que possa produzir conhecimentos em saúde teria que contemplar alguns aspectos propostos por Silveira et Pereira (2004, p.131) entre os quais : ter seu projeto político-pedagógico definido, fruto da colaboração de todos, diretores, professores, alunos, pais e comunidade, contando com sua total adesão; ser uma escola em que os alunos são gente, pessoas, não números, têm um perfil, uma família, uma história, cujos dados não sirvam apenas para os prontuários, mas sejam usados em seu benefício na sua trajetória escolar.

Ser uma escola onde se exercita o empowerment (empoderamento) como uma estratégia pedagógica para o exercício da cidadania, onde o ensino é levado a sério, com a preocupação de que os alunos tenham sucesso, na vida, nos vestibulares, como cidadãos, com conhecimentos que façam sentido para os alunos, onde os princípios da ética, da justiça social, da equidade são vivenciados no cotidiano a cada minuto e por todos e não exista o preconceito, a injustiça, o abuso do poder, a prática da exclusão, onde o meio ambiente é respeitado, preservado tanto dentro como fora da escola de acordo com os princípios da educação ambiental e onde a violência é combatida e discutida com os alunos, na tentativa de compreender suas causas, estando ela dentro ou fora da escola. De acordo com Silveira et Pereira, (2004) essa é a cara da escola saudável, de uma escola criativa, de qualidade, de uma boa escola.

A escola é composta por sujeitos políticos e neste estudo os encontramos em ação, mas que sujeito criativo é esse que estamos buscando entre os

profissionais da educação? Para Gonzalez Rey, et Mitjans Martinez (1989), o sujeito é um investigador da realidade social, uma pessoa “motivada, com bom desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, independente, ousada, interativa, consciente, intencional, emocional, flexível e autoconfiante”.

Será que é possível encontrarmos sujeitos criativos em organizações que muitas vezes põe barreiras à criatividade? Será que as ações educativas em saúde realizadas podem ser consideradas criativas? Buscaremos nas falas dos profissionais entrevistados, alguns indícios da criatividade, ao analisar as ações educativas em saúde que propõem aos alunos.

CAPÍTULO II

PERCURSO METODOLÓGICO

Os caminhos do pensamento do sentido sempre se transformam, ora de acordo com o lugar onde começa a caminhada, ora consoante o trecho percorrido pela caminhada, ora conforme o horizonte que, no caminhar, se vai abrindo no que é digno de ser questionado.

Heidegger

2.1 A opção pela pesquisa qualitativa

Nossa escolha metodológica, enquanto caminho a ser percorrido para a realização desse estudo exploratório, encontra referencial na pesquisa social qualitativa em saúde (MINAYO,1992;2003).

Nesta perspectiva, a pesquisa em saúde, de acordo com os estudos de Minayo (1992,20-22) é uma investigação social que é eminentemente qualitativa, pois :

implica considerar sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social, ou classe, com suas crenças, valores e significados. Implica também considerar que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado e em permanente transformação.

Minayo destaca ainda que a natureza das Ciências Sociais é ideológica, e sendo assim veicula visões de mundo historicamente construídas e que se submetem ou resistem aos limites dados pelos esquemas de dominação existentes.

Também foram de grande importância para fundamentar este estudo, as leituras sobre a pesquisa qualitativa em psicologia de González Rey (2002), sobre a pesquisa qualitativa em educação de Ludke (1986) e Szymanski (2004).

Sobre a ciência e a produção científica, González Rey (2002,p.28), elabora uma afirmação que nos possibilita desconstruir as crenças deixadas pela epistemologia positivista quando diz que:

a ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo o que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza na forma individualizada da sua produção.

A opção pela pesquisa qualitativa deu-se pela adequação ao estudo das concepções, saberes e práticas, que fazem parte do nível de realidade que não pode ser quantificado, estão presentes na visão de mundo dos sujeitos com suas singularidades e abrangem o território subjetivo das relações sociais, trabalhando com o universo de significados, crenças e valores (Minayo,1992, p.22).

Para Demo (1987, p.22) as realidades históricas que constituem o mundo no qual estamos inseridos, por serem dialéticas, são contraditórias e conflitivas:

(...) as realidades históricas não são realidades perenes, fixas, imutáveis. Não são também harmoniosas, equilibradas, sempre

funcionais. Pertence ao conceito de processo a idéia de uma sociedade conflitiva e em mutação.

Nesta perspectiva, compreender as realidades históricas como explicitadas em seu sentido através da linguagem, implica também perceber que estão em processo e assim sendo, estão em permanente transformação.

Minayo (2005,p.89) define a dialética como: a ciência e a arte do diálogo da pergunta e da controvérsia. A dialética “busca nos fatos, nos símbolos, na linguagem e na cultura os núcleos obscuros e contraditórios, para realizar uma crítica informada sobre eles”.

Minayo aponta ainda para as atitudes necessárias ao pesquisador e para a possibilidade de correção e adaptação dos instrumentos durante o processo de trabalho, citando a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos.

A autora também chama a atenção para o fato de que nenhuma pesquisa é neutra, portanto nenhuma corrente de pensamento existe e se desenvolve independente das questões práticas que lhes coloca a realidade social.

Reconhecemos a impossibilidade de separar os valores pessoais enquanto educadora, com muitos anos de trajetória em escolas públicas e privadas, nos papéis sociais de gestora, coordenadora pedagógica e professora do ensino fundamental e do curso normal superior, envolvida nas lutas sociais pela educação e pela saúde, do processo de pesquisa, por isso tivemos alguns cuidados especiais no sentido de controlar a subjetividade, para que as descobertas e vivências anteriores

não afetassem os resultados do estudo, configurando-se o viés, em que o pesquisador está imerso no campo de pesquisa.

Conseqüentemente como afirma Ludke (1986:51), sobre o pesquisador e o processo de pesquisa :

uma das formas de controle é a revelação pelo pesquisador, de seus preconceitos, valores, pressupostos, de modo que as pessoas possam julgar o seu peso relativo no desenvolvimento do estudo.

Concordamos com Ludke, por isso esclarecemos nossos valores afirmando nossa crença e esperança na escola para todos, que se percebe como comunidade educativa, aberta às lutas históricas pela democratização da educação e de construção coletiva do conhecimento em saúde.

Neste sentido, o que se torna necessário é adquirir, enquanto pesquisador iniciante, a consciência do processo histórico e relativizar a interpretação do que nos condiciona como seres no mundo frente ao objeto estudado sem ,no entanto, abrir mão do rigor metodológico necessário aos estudos científicos.

2.2 Os objetivos do estudo

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer as concepções sobre a saúde na escola e as ações educativas em saúde desenvolvidas pelos profissionais de educação: coordenadores pedagógicos e professores que atuam no ensino fundamental de 1ª a 4ª séries da rede pública do Distrito Federal. Elegemos recorte representativo de diferentes contextos sociais, quatro escolas localizadas em Brasília, Asa Norte, Taguatinga, Recanto das Emas e Área Rural de Nova Betania -

São Sebastião, no período de 2004/ 2005. Seus objetivos específicos foram: a) Identificar as concepções de saúde na escola nos currículos, nas falas e nas práticas dos professores do ensino fundamental de 1ª a 4ª séries das escolas do Distrito Federal; b) Identificar se houve na formação pedagógica, ou nas capacitações posteriores orientações sobre saúde e como foram ensinadas/aprendidas pelos educadores; c) Caracterizar as ações educativas em saúde realizadas nas escolas estudadas, no ano letivo de 2005, investigando atividades criativas, que oferecem subsídios para uma compreensão da escola como espaço de produção de conhecimentos em saúde a partir do referencial da criatividade proposto por Mitjans Martínez (1997).

2.3 Os sujeitos participantes

Sobre a pesquisa social, que trabalha com gente, atores sociais e grupos específicos Minayo (1992,p.105) diz que :

Esses sujeitos de investigação, primeiramente são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo. No campo, fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí resultando um produto novo e confrontante tanto com a realidade concreta, como com as hipóteses e pressupostos teóricos, num processo mais amplo de construção do conhecimento.

Na mesma linha de pensamento, em relação ao caráter de interação social, Gonzalez Rey (2003,p.224),afirma que:

A idéia do sujeito recupera o caráter dialético e complexo do homem, de um homem que de forma simultânea representa uma

singularidade e um ser social, relação esta que não é uma relação de determinação externa, mas uma relação recursiva em que cada um está simultaneamente implicado na configuração plurideterminada em que se manifesta a ação do outro.

Para compor o grupo dos sujeitos, escolhemos uma amostra de 24 profissionais que dão aulas para o ensino fundamental (1ª a 4ª séries) e 6 coordenadoras pedagógicas de quatro escolas da Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal, totalizando 30 participantes da pesquisa.

Quanto ao desenho amostral, Minayo (1992), diz que em pesquisa social de abordagem qualitativa, a composição da amostra não passa pela representatividade numérica e sim pela representatividade de complexidade do objeto em estudo e esclarece que :

(...) a preocupação maior não é com a generalização, mas com o aprofundamento e a abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.

Nesta perspectiva, não foi o critério numérico, mas o de representatividade das situações que compôs a amostragem, sendo a equipe técnica e os professores grupos representativos dos profissionais da educação que atuam no ensino fundamental.

Sobre o sujeito, González Rey (2003,p.60) faz uma importante reflexão do ponto de vista da psicologia humanista:

(...) a consciência humana organiza-se, expressa-se e desenvolve-se na contínua processualidade do sujeito, que em suas complexas operações reflexivas, representacionais e construtivas logra articular

elementos de sentidos muito diversos nos diferentes momentos de sua expressão, alguns dos quais passam a ser focos de novas representações relativamente estáveis, que o indivíduo focaliza em seu espaço consciente-volitivo por algum tempo.

Neste sentido, é através dos conteúdos subjetivos e conscientes – volitivos expressos nas falas dos sujeitos que se torna possível obter uma idéia de como cada pessoa constrói significados sobre a saúde, como sente e vive sua existência.

Dessa maneira, as falas dos profissionais da educação possibilitaram sinalizar algumas pistas sobre o lugar da saúde na escola, se a escola pode vir a ser um espaço de produção de conhecimentos em saúde, sobre como são desenvolvidas as ações educativas em saúde e sobre a concepção de saúde que está presente no processo de formação desses atores sociais.

2.4 A análise documental

Um dos instrumentos utilizados na coleta de informações, foi a análise de alguns aspectos de documentos oficiais que dizem respeito à saúde na escola: Parâmetros Curriculares da Educação Nacional, volumes 4 e 7 (MEC,1997), documento Referenciais para a Formação de Professores (MEC) e documento “Currículo da Educação Básica das Escolas Públicas do Distrito Federal- Ensino Fundamental,1ª a 4ª series(GDF). A análise documental será apresentada no Capítulo III, ilustrada pelas falas dos participantes, quando relatamos os resultados encontrados do presente estudo.

2.5 O campo de trabalho

.A rede de escolas públicas do Distrito Federal, tem sua origem histórica em 1957, juntamente com a fundação de Brasília e se inicia sob a Coordenação da Companhia Urbanizadora da Nova Capital – NOVACAP, até princípios de 1960 quando foi implantada a Comissão de Administração do Sistema Educacional de Brasília- CASEB.

Anísio Teixeira, educador de vanguarda, foi o autor do Plano de Construções Escolares de Brasília” e elaborou seu documento base, publicado no número 81, volume 35, janeiro e março de 1961, da revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, publicação desenvolvida durante o período da construção de Brasília.

O plano consistia em um conjunto de edifícios com funções diversas e variedade de formas, formando um complexo educacional equivalente a um centro de estudos para atender as finalidades tanto de ensino e educação quanto de convívio social e necessidades da vida prática.

Assim foram projetadas construções adequadas às crianças nas idades de 4, 5 e 6 anos, como jardins de infância, as escolas-classe, para a educação intelectual sistemática de crianças de 7 a 14 anos e as escolas parque para complementar o desenvolvimento artístico, físico e recreativo das crianças, em cada quadra da cidade de Brasília (Plano Piloto).

De acordo com o educador e pioneiro Anísio Teixeira, o Plano de Construções Escolares de Brasília:

(...) obedeceu ao propósito de abrir oportunidade para a capital federal oferecer à Nação um conjunto de escolas que pudessem constituir exemplo e demonstração para o sistema educacional do País.

Com o Decreto nº 48.297, de 17 de junho de 1960, foi criada a Fundação Educacional do Distrito Federal, que tinha a responsabilidade de executar a política educacional do Distrito Federal. A Fundação Educacional do Distrito Federal foi vinculada à Superintendência de Educação e Cultura, criada pelo Decreto nº 43, de 21 de março de 1961.

No ano seguinte, é instalado o Conselho de Educação do Distrito Federal, instituído pelo Decreto nº171, de 7 de março de 1962, como instância de deliberação coletiva, normativa e orientadora das atividades das educacionais do Sistema de Ensino do Distrito Federal.

Em 1964, foi instituída a Secretaria de Educação e Cultura a quem foi dada a competência do ensino elementar, médio e supletivo, bem como, as atividades culturais e de intercâmbio.

O período de 1970 a 1985 foi marcado pela contradição entre a proposição inicial do sistema escolar e as imposições da realidade do surgimento de aglomerados urbanos que se formaram devido ao fluxo migratório constante para Brasília. Não havia no projeto original a previsão das cidades satélites, que hoje constituem o entorno do Distrito Federal.

Também na década de 80, foram criadas pelo Conselho Diretor da Fundação Educacional as Divisões Regionais de Ensino, contando o sistema com 12

Divisões Regionais: Plano Piloto, Cruzeiro, Gama, Taguatinga, Brazlândia, Sobradinho, Planaltina, Núcleo Bandeirante, Ceilândia, Guará, Samambaia, Santa Maria, Paranoá.

À medida em que a Capital Federal ia se desenvolvendo, o Sistema Educacional do Distrito Federal foi tomando outras configurações, novas escolas foram construídas, tanto para atender às necessidades legais propostas pela Lei nº 5692/71, quanto para atender a expansão populacional que acontecia em ritmo crescente.

Nos últimos 15 anos, aconteceram várias mudanças administrativas, e a Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal, responsável pela estrutura, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação da rede pública, teve que se adaptar à nova lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de nº 9394/96.

Em julho de 2000, a Fundação Educacional do Distrito Federal é extinta e a Secretaria de Estado da Educação ganha nova estrutura, definida no Decreto nº 21.397 de 31 de julho de 2000. Neste mesmo ano, são criadas mais duas Divisões Regionais de Ensino, a de São Sebastião e a do Recanto da Emas.

Atualmente a Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal está organizada em 14 Diretorias Regionais de Ensino e quatro Subsecretarias: a Subsecretaria de Educação Pública; a Subsecretaria de Planejamento e de Inspeção do Ensino; a Subsecretaria de Suporte Educacional, que supervisiona e orienta as atividades das Gerências Regionais de Ensino; a Subsecretaria de Apoio Operacional.

A Secretaria de Estado da Educação conta também com a Escola de Aperfeiçoamento de Pessoal- EAP, criada pela Resolução nº 2.416 de 10 de agosto de 1988, uma unidade orgânica que tem como finalidade o aperfeiçoamento profissional dos especialistas, professores e servidores.

O estudo foi realizado em quatro escolas do Distrito Federal, representativas de diferentes realidades culturais e sociais, no período de março de 2005 a março de 2006. Foram entrevistados 30 profissionais da educação fundamental entre professores e coordenadores pedagógicos.

2.6. O trabalho de campo

O momento inicial do trabalho de campo constituiu-se de uma visita à Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal para submeter o projeto à aprovação da Subsecretaria de Educação Pública, por meio da Diretoria de Educação Infantil e Ensino Fundamental, que após analisar e dar o parecer afirmativo nos encaminhou aos núcleos regionais de cada localidade escolhida para o estudo.

No segundo momento fizemos uma visita aos núcleos regionais de Taguatinga, Recanto das Emas, Plano Piloto (Brasília) e Zona Rural de Nova Betânia em São Sebastião, onde obtivemos a autorização formal de cada núcleo regional de ensino e só então nos dirigimos às escolas que constituíram o campo de estudo.

Os critérios para a escolha das localidades foram representativos de diferentes cenários e características: uma escola num Núcleo Regional de Ensino

com boa infra-estrutura e grande número de escolas públicas (Taguatinga), uma escola no Núcleo Regional de Ensino com o menor número de escolas públicas e localidade com menos condições de infra-estrutura (Recanto das Emas); uma escola na Zona Rural de São Sebastião e uma escola em Brasília, no Plano Piloto, na Asa Norte, que é referência como campo de pesquisa.

As escolas foram escolhidas de maneira aleatória, à exceção da escola do Plano Piloto, Brasília, que foi referenciada pela Diretoria de Educação Infantil e Ensino Fundamental como uma das escolas que realiza um trabalho pedagógico diferenciado e tem abertura para ser campo de diversas pesquisas.

2.7 A observação do contexto escolar

Ao chegar em cada escola, detivemos-nos inicialmente na observação do cotidiano escolar, dos aspectos físicos e localização das escolas visitadas, para fazer uma leitura do cenário. Como bem lembra Triviños (1994,p153) observar é mais do que o olhar cotidiano sobre o contexto:

Observar, naturalmente, não é simplesmente olhar. Observar é destacar de um conjunto (objetos, pessoas, animais, etc.) algo especificamente, prestando por exemplo atenção em suas características (cor, tamanho etc.) Observar um fenômeno social significa, em primeiro lugar que determinado evento social, simples ou complexo tenha sido abstratamente separado de seu contexto para que, em sua dimensão singular, seja estudado em seus atos, atividades, significados, relações etc.

As observações sobre a escola, sua forma de organização e as condições físicas e ambientais, foram registradas num diário de campo e acrescentaram dados interessantes para a análise do cenário de cada escola estudada.

2.8 A entrevista semi-estruturada com discussão coletiva

Os grupos estudados foram divididos da seguinte forma: grupo I, os coordenadores pedagógicos, que são os profissionais que fazem a transposição da teoria para a prática e no cotidiano escolar orientam pedagogicamente os professores. Para obter a informação sobre suas concepções, optamos pela entrevista semi-estruturada individual, realizada separadamente do grupo de professores.

O mesmo roteiro de entrevista semi-estruturada, foi aplicado aos professores (Grupo II), com discussão coletiva, visando obter suas concepções sobre a saúde e conhecer que tipo de ações educativas em saúde foram realizadas neste ano letivo de 2005 nas escolas pesquisadas. A entrevista aos profissionais da educação nas escolas em que trabalham, possibilitou um momento de reflexão sobre a prática pedagógica em relação às ações educativas em saúde realizadas por eles nas escolas.

De modo geral as equipes técnicas das escolas facilitaram nosso processo de pesquisa, permitindo a observação das atividades, do aspecto físico e disponibilizando uma sala adequada para o processo de entrevista.

Uma das dificuldades durante o período de coleta de informações, foi o acesso a proposta pedagógica das escola, ou por dificuldades de fotocopiar o documento, ou por que a equipe técnica considerou que o documento já estava obsoleto e não refletia a realidade atual da escola.

Nossa permanência nas escolas para a coleta de dados, observação e aplicação das entrevistas foi um tempo variável de escola para escola, por questões de limitação financeira da pesquisa (grandes distâncias entre as escolas escolhidas).

Para conhecer as orientações institucionais oferecidas à rede pública de ensino sobre a organização pedagógica da escola, nos valem da técnica de análise documental que pode se constituir numa boa técnica de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja revelando aspectos novos de um tema ou problema. Ludke (1986,p.35).Ludke (1986,p.36) também faz a seguinte afirmação que foi importante para nossa tranquilidade no processo de coleta de informações na escola:

Tratando-se de pesquisa sobre o ensino, a escola e seus problemas, a currículo, a legislação educacional, a administração escolar, a supervisão, a avaliação, a formação de professores, o planejamento do ensino, as relações entre a escola e a comunidade, enfim toda essa vasta rede de assuntos que entram no dia a dia do sistema escolar, podemos estar seguros de que, ao entrevistarmos professores, diretores, orientadores, supervisores e mesmo pais de alunos, não lhes estaremos certamente impondo uma problemática estranha, mas, ao contrário, tratando com eles de assuntos que lhes são muito familiares sobre os quais discorrerão com facilidade.”

Sobre a entrevista, Minayo (1992), faz a seguinte reflexão, que foi bastante esclarecedora no momento em que fizemos a análise das falas dos sujeitos:

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistema de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz as representações de

grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas”.

González Rey (2002:89) diz que a entrevista na pesquisa qualitativa é um processo dialógico, tanto para o sujeito participante, quanto para o pesquisador:

a entrevista na pesquisa qualitativa tem sempre o propósito de converter-se em um diálogo, em cujo curso as informações aparecem na complexa trama em que o sujeito as experimenta em seu mundo real. Surgem inumeráveis elementos de sentido, sobre os quais o pesquisador nem sequer havia pensado, que se convertem em elementos importantes do conhecimento e enriquecem o problema inicial planejado de forma unilateral nos termos do pesquisador.

De acordo com Ludke, (1986, p.36), é aconselhável o uso de um roteiro com poucas perguntas ordenadas logicamente.

Esse roteiro seguirá naturalmente uma certa ordem lógica e também psicológica, isto é, cuidará para que haja uma seqüência lógica entre os assuntos, dos mais simples aos mais complexos respeitando o sentido do seu encadeamento.

O roteiro da entrevista, com poucas questões é um guia cuja finalidade, de acordo com Minayo, é aprofundar a comunicação. No anexo C , apresentamos o roteiro da entrevista. Como lembra Szymansky (2004:11) a situação de entrevista “se dá no espaço relacional do conversar” , é uma situação de interação social e como experiência humana “ e se dá num contínuo ajuste de situações e emoções”.

Para Gonzalez Rey (2003:166), as emoções humanas estão associadas indissoluvelmente às relações do sujeito. Dessa maneira, Rey afirma que a atividade do sujeito é caracterizada pela emocionalidade (sua produção permanente

de emoções) que é a condição emocional dominante que acompanha a ação cotidiana. Sendo assim, a emocionalidade é parte constitutiva dos sentidos subjetivos atribuídos e expressados pelo sujeito:

a emocionalidade é um aspecto essencial da produção de sentidos subjetivos, que são responsáveis pela capacidade generativa do sujeito...representa a expressão de uma subjetividade constituída em uma história singular que se confronta e se expressa dentro do mundo presente no qual o sujeito vive, mas que não se desvanece neste mundo nem em suas práticas atuais.

Szymansky (2004:12) faz uma constatação de acordo com o exposto por Gonzalez Rey, diz que não se pode esquecer o entrelaçamento das emoções em toda situação de interação humana, e que essa condição persiste na situação da entrevista na pesquisa em educação.:

as condições psicossociais presentes numa situação de interação face a face, a relação de poder e desigualdade entre entrevistador e entrevistado, a construção do significado na narrativa e a presença de uma intencionalidade por parte tanto de quem é entrevistado como de quem entrevista, no jogo de emoções e sentimentos que permanecem como pano de fundo durante todo o processo.

Ilustrando o que dizem os autores, em alguns momentos da realização das entrevistas no nosso estudo, ocorreram manifestações dessa emocionalidade na forma de risos, geralmente quando um dos sujeitos ilustrava uma determinada situação que poderia ser constrangedora para os alunos ou mesmo para os professores, mas que foi relatada com humor (em relação ao papel higiênico que era guardado em sala de aula e para usá-lo os alunos precisavam pedir à professora).

Também ocorreram manifestações emocionais de comoção, (lágrimas nos olhos) e expressões de sensibilização, quando um outro sujeito apontou a desigualdade social e a situação de pobreza extrema de algumas crianças da zona rural. Em outros momentos alguns sujeitos utilizaram o silêncio, como forma de ocultação de dados , ou mesmo reflexão sobre o assunto em pauta.

Apesar do espaço em que as entrevistas foram aplicadas ter sido a sala de professores, nas fitas de áudio pode-se ouvir algumas vozes infantis e o burburinho de vida característicos do ambiente escolar, registrados nas fitas, que no entanto não comprometeram a transcrição das fitas.

De modo geral, o gravador não foi um objeto constrangedor para a maioria dos sujeitos que entenderam a necessidade de gravar as informações, à exceção de uma coordenadora pedagógica, que teve dificuldades de responder à primeira pergunta feita por sentir-se inibida com a gravação.

Assim, o conteúdo das falas traz a experiência pessoal e histórica que depende da forma como o sujeito se posiciona socialmente, das suas concepções sobre a realidade circundante. Ao buscar na memória situações de aprendizagem, reconstrói a sua experiência de vida, refletindo sobre o que aprendeu.

Este aspecto ficou claramente presente durante o processo das entrevistas, onde à medida em que os participantes iam respondendo, ilustravam com situações vivenciadas em sala de aula, que aconteceram nos anos anteriores ao ano de 2005, período em que realizamos o estudo.

2.9. Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP em 07/10/2005 (ANEXO H), e simultaneamente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde que o aprovou com pendências em relação ao termo de consentimento esclarecido, com a sugestão por parte do relator de que reformulássemos o projeto, adaptando-o ao modelo usado para a saúde e acrescentando a garantia da inexistência de riscos na participação da pesquisa, quanto a represálias que pudessem ocorrer com os educadores que estarão sendo entrevistados, visto que a análise dos dados do estudo se referia a uma avaliação do conhecimento e prática de ensino e seriam entregues à chefia dos participantes (ANEXO D).

Respondemos à solicitação do relator, esclarecendo que os profissionais da Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal lotados nas escolas, são em sua maioria admitidos por concurso público, o que impede retaliações por parte da chefia, ainda que estejam desenvolvendo atividades em saúde na escola de forma tradicional e pouco criativa.

Também esclarecemos que o processo de formação dos educadores é contínuo e tem como exercício constante a reflexão sobre suas práticas pedagógicas. Outro fator que impede as represálias é que os educadores não serão identificados com seus nomes e sim por pseudônimos, escolhemos atribuir aos participantes nomes de flores. (ANEXO E).

O Projeto também foi encaminhado para análise pela Subsecretaria de Educação Básica, que se posicionou favorável ao desenvolvimento da pesquisa, e considerou relevante no sentido de enriquecer o trabalho desenvolvido pelos professores, não encontraram razão de impedimento para sua realização e que a Secretaria poderá utilizar os resultados como referência em planejamentos futuros (ANEXO F, G).

A aplicação das entrevistas teve início com uma breve explicação contextualizando o estudo para que os sujeitos tomassem conhecimento dos objetivos da pesquisa, recebessem os esclarecimentos necessários e assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. No segundo momento, foi realizada a entrevista semi-estruturada individual com os coordenadores pedagógicos e em grupo com discussão coletiva, para o grupo dos professores, após a leitura, explicação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O processo de aplicação das entrevistas ocorreu com tranquilidade à exceção de uma escola, onde encontramos alguns obstáculos ao tempo de realização da entrevista com os professores (reforma do prédio e final do ano letivo de 2005) e só conseguimos completar a coleta de informações no início de março de 2006 quando houve algumas modificações na equipe da escola, ou seja pela mudança da coordenadora pedagógica, optamos por entrevistar a coordenadora atual.

2.10 O processo de obtenção dos resultados

Para interpretar as informações obtidas, usamos a análise temática (Minayo,1992) uma modalidade da análise de conteúdo (Bardin,1979), que parte do pressuposto de que, por trás do discurso aparente, simbólico e com muitos significados, esconde-se um sentido que é importante desvelar. Sobre a análise temática, Minayo (1992,p.209), diz que:

fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.

De acordo com González Rey (2002 p.32-33), a interpretação das informações obtidas, não é uma redução da riqueza e diversidade do objeto estudado a categorias preestabelecidas, mas é um processo que se realiza através da unicidade e complexidade do sujeito estudado:

(...) a interpretação é um processo diferenciado que dá sentido á diferentes manifestações do estudado e as converte em momentos particulares do processo geral, orientado á construção teórica do sujeito, em sua condição de sujeito social, como pode ser a família, a comunidade, a escola, ou de sujeito individual.

Neste sentido, para Gonzalez Rey (2002,p.33), a interpretação é uma construção de natureza teórica que se realiza permanentemente no pensamento do pesquisador sujeito,

que produz idéias ao longo da pesquisa em um processo permanente que conta com momentos de integração e continuidade de seu próprio pensamento, sem referencias identificáveis no momento empírico. Esse nível teórico da produção científica é

deixado de lado pela epistemologia positivista, em que o cenário da ciência é definido pelo aspecto empírico.

Foram utilizados os seguintes temas de análise visualizados na elaboração do projeto e mantemos a abertura para outros temas que poderiam emergir das falas dos sujeitos: concepções de saúde dos sujeitos ; importância que destinam à saúde na escola; orientações recebidas em saúde na sua formação inicial e continuada; atividades de educação em saúde realizadas com os alunos e o uso da criatividade nessas atividades.

Da análise das informações colhidas em cada tema proposto algumas categorias provisórias se confirmaram. No decorrer do processo de análise dos resultados, mais duas temáticas foram identificadas nas falas dos sujeitos: conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde e necessidade de prevenção à saúde mental do professor.

O trabalho de interpretação deu-se em dois momentos: na fase de pré-análise, escolhemos os documentos Currículo do GDF e Parâmetros Curriculares Nacionais (volume 4), Ciências Naturais, 1º e 2º Ciclos e Temas Transversais (volume 7) Saúde e Meio Ambiente, para serem analisados e retomamos os pressupostos e objetivos iniciais do estudo, com vistas à possibilidade de reformulação.

No segundo momento, fizemos a transcrição das 9 fitas de áudio que totalizaram 10 horas de gravação, , que foram as concepções dos profissionais da educação sobre saúde, as atividades que desenvolvem com os alunos, se receberam na sua formação inicial ou continuada orientações sobre saúde, o que

pensam sobre criatividade e se consideram as atividades desenvolvidas em saúde como atividades criativas. A seguir, organizamos os relatos por ordem de classificação temática e após exaustivas leituras de cada uma das entrevistas dos dois grupos pesquisados por depoimentos (falas), procuramos identificar as unidades de sentido (temas), que originaram às categorias. Por fim, fizemos o enxugamento da classificação deixando os temas mais relevantes que pudessem responder aos pressupostos do estudo.

No próximo capítulo, apresentamos os resultados encontrados nas falas e práticas dos profissionais do ensino fundamental do Distrito Federal a respeito da saúde na escola, analisando se as atividades por eles realizadas podem ser consideradas criativas, sobre as temáticas da saúde na sua formação inicial e/ou continuada e se consideram que há criatividade em suas ações de educação em saúde na escola, ou se é preciso persistir na busca do sujeito criativo, que por suas configurações psicológicas, seja capaz de usar sua criatividade para realizar inovações na sala de aula e na escola.

Capítulo III

3. RESULTADOS ENCONTRADOS

Educação

Construção conjunta do conhecimento necessário,

Busca intencional de novos sentidos,

Esforço de traduzir e dialogar os sentidos dos outros.

Educação em saúde

Busca , em conjunto, do sentido

Do cuidado do corpo. Do cuidado com o outro.

Eymard Mourão Vasconcellos

3.1. A saúde é um conteúdo de Ciências ou um Tema Transversal?

Na análise documental dos Parâmetros Curriculares Nacionais de Ciências, elaborado pelo MEC, os conteúdos se apresentam em quatro eixos temáticos: Terra e Universo; Vida e Ambiente; Ser Humano e Saúde e Tecnologia e Sociedade. Esses eixos, levam em conta conceitos, procedimentos e atitudes que devem ser trabalhados no ensino fundamental.

Um dos objetivos gerais do ensino fundamental a ser atingido pelo educando, contempla a temática da saúde com aproximações às idéias da promoção da saúde:

Conhecer e cuidar do próprio corpo 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.

Mas ao enfatizar o autocuidado com o corpo e os hábitos saudáveis, parecemos que apresenta o processo saúde-doença como determinantes biológicos independentes dos fatores sócio-econômicos e da subjetividade das pessoas. Na orientação curricular elaborada pelo MEC, a saúde aparece em dois espaços com tratamentos diferentes. No volume 4, Ciências Naturais, como um componente da disciplina de Ciências e no volume 7, dos Temas Transversais “Saúde e Ambiente” como uma proposta de transversalidade.

Mas que transversalidade é essa? Esse conceito ainda é novo nas discussões pedagógicas. Para compreender o conceito de transversalidade, visitamos os textos dos educadores espanhóis Yus Ramos⁶ e Valentín Gavidia. De acordo com Gavidia (1998), o conceito de transversalidade foi evoluindo, inicialmente tratava-se de preencher as lacunas da Lei da Educação (reforma educativa da Espanha) e dos currículos nas diversas etapas da educação, trabalhando temas emergentes na vida social tais como: educação para a paz, educação do consumidor, educação ambiental, assim, de acordo com o autor:

⁶ RAMOS, YUS. A escola da ultramodernidade. In Pátio, Revista Pedagógica, p.8 a 11. Ano II, nº5, maio/junho 1998.

(...) o significado de transversal passou da representação de certos conteúdos (higiene, luz, habitação, água) à representação de valores, atitudes e comportamentos mais importantes que precisam ser ensinados. É símbolo de inovação, abertura da escola à sociedade, sendo inclusive às vezes utilizado como paradigma da atual reforma educativa.

A saúde é apresentada nos Parâmetros Curriculares Nacionais- PCNs para o ensino fundamental em Ciências Naturais, como um bloco temático intitulado “ser humano e saúde”, ao mesmo tempo em que no documento Temas Transversais, “saúde e ambiente” se apresentam como aspectos da vida que devem perpassar não só o currículo, mas o cotidiano da escola inclusive com aproximações à promoção da saúde.

Para o primeiro ciclo (1ª e 2ª séries), um dos objetivos do bloco temático Ser humano e Saúde é valorizar atitudes e comportamentos favoráveis à saúde. Cita os temas higiene, alimentação, cuidados com o corpo e com os espaços em que habita.

Para o segundo ciclo (3ª e 4ª séries) o objetivo específico é “compreender o corpo humano como um todo integrado e a saúde como um bem estar físico, social e psíquico do indivíduo”.(PCNs de Ciências Naturais)

Apesar do documento PCNs de Ciências apresentar uma visão que favorece a visão cognitiva e cidadã dos educandos, na prática, o que acontece na escola é uma apresentação reduzida do conceito de saúde, que remete ao modelo biomédico e a saúde trabalhada como conteúdo da disciplina de Ciências.

Quando os PCNs falam de saúde social, não definem bem o que seria isso, para os professores, o enfoque da saúde social se dá na questão das relações deixando de lado os fatores sociais e econômicos determinantes da saúde, como se pode ver em algumas falas:

Saúde social, essa nem se fala, tem que trabalhar com grupo e não há atritos e problemas, a criança tem que sair da escola socializada. (Gérbera)

Acho que é buscar esse bem estar mental e físico , eu acho que o meu físico tem que estar bem, e isso tem que ser produzido dentro do coletivo, seja dentro da minha casa seja na minha família, seja no meu local de trabalho, seja em qualquer ambiente. O psicológico tá junto, eu te falei físico e mental, mas o psicológico tá junto, eu acho que está abrangido nisso. (Genciana)

Para mim saúde não é só a ausência de doença não, é assim um bem estar geral, eu diria assim, um bem estar físico mental e social, porque se você esta bem fisicamente mentalmente e socialmente, você consegue se relacionar, ter um relacionamento saudável com as pessoas eu diria bem, assim, mais fácil de você tá permeando todos os campos. (Coordenadora Azaléia)

No depoimento da coordenadora Azaléia, a saúde é um bem estar físico, mental e social, mas a ênfase é na concepção de saúde como relacionamento social. Estar saudável na opinião da maioria dos sujeitos, resultará em bons relacionamentos interpessoais, na alegria de estar com outras pessoas, na diminuição do estresse e da correria desencadeada pela vida pós-moderna. Essa opinião faz sentido, especialmente se levarmos em conta os determinantes psicossomáticos da saúde

Não é estranho que a fragmentação dos conteúdos de ciências na escola se perpetue e o lugar da saúde não seja visível na escola. Nos Parâmetros Curriculares

Nacionais propostos pelo MEC, vamos encontrar a mesma forma de organização: saúde como conteúdos das séries (ciclos) e saúde como tema transversal.

Essa contradição tem sido aceita sem questionamentos ou reflexões pelos profissionais da educação, que na prática entende transversalidade como interdisciplinaridade, em que pode-se abordar um conteúdo em várias disciplinas, como se pode ver nos depoimentos abaixo:

Acho que saúde é falar em todos os temas de ciência, na maioria, porque meio ambiente , quando você trabalha meio ambiente, você trabalha saúde, quando você trabalha alimentação , você trabalha saúde, quando você trabalha com o corpo humano, você trabalha saúde, de ciências, assim todos os conteúdos, a gente acaba chegando em saúde. (Begônia)

Agora eu vejo também como ela estava falando, você vai ver ciências [refere-se a ensinar o conteúdo de ciências] em ciências você vai ver alguma coisa de saúde, você vai usar o texto para alguma informação, entra português [refere-se a ler com atenção o texto], você quando pega alguma informação sobre estatística, entra dentro da matemática também, né? (Papoula)

Então acho que o conteúdo, ele permeia todos os outros materiais...porque ai, você faz uma estatística: quantas pessoas da sala já tiveram caxumba? Aí você vai lá , conta e dá tanto...Se você utilizar aqueles dados e você fizer um gráfico, você está levando para a área da matemática. Você vai ensinar ortografia em português, passa uma frase sobre uma fruta ou uma comida que você gosta, o que você precisa para que a comida te faça bem...tudo entra , tudo a gente pega um ganchinho para falar sobre a saúde, tudo está interligado. (Jasmim).

Quando esta reflexão acontece, a tendência dos profissionais é juntar os dois tipos de abordagens, o que na nossa opinião dificulta ao professor planejar atividades que desenvolvem o pensamento complexo. Quando aborda o tema transversal “saúde” como um conteúdo a mais no ensino fundamental e improvisa,

aproveitando as oportunidades de mesclar conteúdos em temas abordados por outras disciplinas, faz um trabalho de interdisciplinaridade e não transversalidade.

Então a saúde ela vem dentro dos conteúdos mesmo, geralmente no livro de ciências, mas eu acho que não é só o lugar dele não, eu acho que ela deveria ser trabalhada em todos os conteúdos, transversalmente, é vc está trabalhando no conteúdo de matemática e de repente você ter a oportunidade de tá chamando um conteúdo de saúde, relativo a saúde, dentro desse então, deveria estar presente em tudo, todos os aspectos, todos os conteúdos mesmo, acho mesmo que em todas as atitudes dentro da escola, não sei ... (Coordenadora Azaléia)

Ah não mas saúde pode ser um tema curricular, eu acho que pode ser os dois, ao mesmo tempo em que ele vai transversalmente, por que dependendo daquilo que se estiver discutindo em sala, tem hora que a gente nem pensou em saúde, mas pode levar a questão da saúde, né? [...] Na sala de aula também, tem as outras propostas que o professor trabalha com a criança, a primeira e segunda séries estão com o projeto “Eu e o outro”, que lida a minha relação comigo mesmo , a minha relação com o colega, a minha relação com o professor, com os funcionários da escola, eu e meu corpo, conhecer o meu corpo, como funciona o meu corpo, né? Então é também trabalhar a questão da saúde. (Coordenadora Genciana)

Ao propor a discussão do corpo humano como um todo integrado e não como uma máquina em que os aparelhos circulatório, reprodutivo, digestivo, etc. funcionam interligados, o documento diz que “*estuda-se nesse ciclo o corpo, algumas de suas funções e seu estado de equilíbrio, isto é, a saúde*”. Define a saúde como sendo o equilíbrio do “corpo integrado”.

Mas como, se quando adoecemos, do que cuidamos é do corpo fragmentado? Na prática passa-se por vários especialistas, até ter um diagnóstico conclusivo. Essa dicotomia corpo-máquina X corpo-integrado cria um dilema para o

professor, que tem que ensinar sobre corpo humano inteiro, mas dividindo-o em partes .

Então as meninas da 4ª série tem a proposta de trabalhar o corpo humano, então elas vão dissecar o corpo humano quais são aparelhos que o corpo tem, como é que eles funcionam (Genciana)

Ou a partir dos órgãos sexuais, já que a necessidade emergente é a da prevenção das DST/AIDS, (uso do preservativo) ensinar sobre fenômenos complexos como a sexualidade humana, que envolve aspectos emocionais e afetivos, a fim de enfrentar um dos maiores desafios da saúde pública mundial.

Tem o projeto da sexualidade que também é saúde. O projeto da sexualidade é um projeto que está se querendo trabalhar mais a sexualidade é claro que nas outras séries surge a coisa da sexualidade , mais trabalhar de uma forma mais orientada é na quarta série tem todo um material que a professora trabalha com eles, inclusive de representação do órgão masculino, órgão feminino, camisinha vai para sala de aula, todo esse material vai para a sala de aula.(Coordenadora Genciana)

O documento PCNs (MEC, 1997), sugere que ao tratar o sistema imunológico, o professor aborde a questão das vacinas, entrevistando com os alunos os agentes de saúde de uma idade básica de saúde da sua região e que os resultados das entrevistas sejam divulgados à comunidade em folhetos feitos pelos alunos. Essa é uma atividade interessante, que visa a produção de conhecimentos em saúde pelos educandos, mas a entrevista por si só, não favorece o diálogo entre quem ensina e quem aprende.

O documento também sugere visitas aos postos de saúde locais, hospitais, e novamente entrevistas com agentes de saúde para obter informações sobre a

máxima utilização dos alimentos (como usar talos e cascas de vegetais, enriquecer o pão p.97 etc) .

Quanto à atividade, chamamos a atenção para as diferentes abordagens do problema entre os nutricionistas: há nutricionistas que defendem a segurança alimentar, e a alimentação com dignidade para todos e estão preocupados com a saúde coletiva e com a diminuição dos extremos de pobreza e riqueza alimentar em nosso país, para este grupo de atores sociais, esta não seria uma atividade que promove a equidade e a justiça social, que são princípios defendidos pelo SUS.

Soma-se a essa apresentação da saúde nos PCNs (MEC, 1997) como conteúdos das Ciências; os livros didáticos de Ciências que trazem a mesma visão tradicional, o que contribui para que a saúde seja vista, ensinada e aprendida como um conteúdo a mais dentre tantos para aquela série. Vejamos este diálogo entre duas coordenadoras pedagógicas de uma escola sobre onde e como deve ser abordada a saúde na escola:

- Nos temas transversais, né, eu sei que quando e eu estava na sala de aula, eu costumava abordar , por exemplo, quando eu abordo saúde, se ele é um tema transversal é falado o ano inteiro, sempre vc tá trazendo música sobre higiene, quando eu trabalhava com o pré-zinho e primeira série, estava incluindo música, hábitos, mudança de atitudes, por exemplo quando eu pegava uma criança, ela costumava comer com a mão suja, então você vai trabalhando toda essa questão de higienização, por que vai interferir na saúde dela, então eu introduzia, por exemplo, vai dar um texto de ciências, vai alfabetizar, com receitas saudáveis, cardápios, elaboração de cardápios, eu fazia assim, por isso que eu coloco como tema, por isso ela está como tema transversal , meio ambiente, saúde, por que é assim, eu penso assim.

- É que (saúde) é um conteúdo realmente de ciências. (Estrelícia)

- Não, eu vejo o contrário. [...], tema transversal pelo que eu entendi e estudei é..o próprio nome já diz, ele vai traspassar as matérias, então quando você vai dar matemática, você pode trazer para questão, ensinar números, pode cantar uma musiquinha que envolva o tema, saúde também, não fica assim uma coisa agora é matemática, não tem a ver com saúde, agora é português, não tem nada, só vou dar saúde na aula de ciências, não vejo sentido em separar, por isso que as meninas falaram da caixinha (saúde tem que), sair da caixinha de ciências. (Dália)

- Não, ele [o tema da saúde] tem nos livros didáticos, o conteúdo é no currículo, ele é dentro do conteúdo de ciências, higiene, saúde. (Estrelícia)

- É mas ele é tema transversal...(Dália)

- Eu sei, mas você acha saúde é nos livros de ciências. (Estrelícia)

- Ah. Mas eu tenho visto alguns livros que trazem o tema saúde, por exemplo aquele texto sobre saúde, está no livro de português, mas ele é sobre saúde, não é? (Dália)

Na nossa opinião os PCNs, quando apresentam sugestões de atividades em relação aos conteúdos, possivelmente retiram dos profissionais da educação a oportunidade de criar com suas turmas atividades de acordo com sua realidade e interesses.

Ao mesmo tempo, reconhecemos a necessidade de ofertar algum repertório de ações pedagógicas quando propomos uma mudança na cultura da escola, o que nos remete à complexidade das ações de formação docente. A mudança na cultura da escola provavelmente só se dará na reflexão dialógica entre a comunidade educativa.

Sobre as Ciências e aos seus conteúdos, enquanto as professoras tentam descobrir o lugar e o sentido, Miguel Arroyo (2000, p.109) faz algumas afirmações que dão margem à instigantes reflexões, que na nossa opinião estão implícitas quando se fala na transversalidade da saúde e no sentido de ensinar a saúde na escola :

As ciências não subordinaram suas descobertas e avanços à emancipação humana nem sequer às necessidades humanas, à felicidade, à erradicação da miséria, à garantia dos direitos, ao que a grande maioria pensa ser seu direito como seres humanos. A lógica do saber tecnológico e científico não se inspira na lógica da universalização nem sequer do próprio saber, nem na universalização dos seus benefícios, que estaria na base da educação universal como direito. Não apenas a humanidade como um todo não se beneficia desses avanços, milhões de pessoas estão fora desses benefícios, mas o próprio saber escolar fica de fora, não pelo despreparo dos docentes, pela desatualização dos currículos, mas porque a lógica da produção científica e tecnológica segue uma dinâmica independente destes objetivos.

A breve análise que fazemos é apenas no sentido de contribuir no pensar sobre alguns aspectos relacionados com a transversalidade da saúde na rede pública de ensino, alguns autores (ARROYO, 2000 ;SANTOS,1996), fizeram estudos mais aprofundados sinalizando que os PCNs marcam fortemente um momento histórico e político neoliberalista.

Muito ainda há que ser lido, refletido e discutido pelos profissionais da educação sobre os PCNs (1997), que representam um salto qualitativo quanto a visão estreita e fragmentada de currículo e da abordagem de ciências que a LDB

5692/71, nos fez vivenciar, apesar das críticas ao modo como foram elaborados, por um grupo de especialistas e com pouca participação dos educadores.

No entanto, não podemos esquecer de que pensar a escola e sua organização, requer tempo e persistência para que os profissionais da educação se apropriem dos novos conhecimentos e teorias educacionais e possam refletir sobre a necessidade de mudanças no currículo ou na sua prática pedagógica, integrando muitos outros aspectos importantes e estruturantes da realidade social.

3.2 E o Currículo das Escolas Públicas, como trata a saúde?

Segundo Santos e Paraíso (1996,p.82), no campo pedagógico, o currículo ao longo do tempo tem tido diferentes significados: arranjo sistemático de matérias ou elenco de disciplinas e conteúdos; conjunto de estratégias para preparar o jovem para a vida adulta, conjunto de experiências trabalhadas pela escola para se obter os fins da educação. Assim, “Currículo tem sido entendido como artefato cultural, à medida que traduz valores, pensamentos e perspectivas de uma determinada época ou sociedade. (SANTOS;PARAÍSO,1996).

A educação no Distrito Federal, segundo o documento, está adequada à Lei nº 9294/96, às Diretrizes Curriculares Nacionais, aos Parâmetros Curriculares Nacionais e à resolução nº 02/98 do Conselho de Educação do Distrito Federal e dispõe de um instrumento norteador atualizado e compatível com as exigências de um mundo em processo de transformação e globalização.

A concepção deste currículo inclui aspectos que envolvem os fundamentos filosóficos, e sociopolíticos da educação, marcos teóricos e referenciais técnicos e tecnológicos para sua ação na sala de aula. É um currículo voltado para competências e habilidades com atributos intelectuais e cognitivos apreendidos a partir das ações educativas, que se somam aos conteúdos de aprendizagem significativa para os alunos.

No entanto, analisando alguns aspectos do Currículo da Educação Básica das Escolas Públicas do Distrito Federal – Ensino Fundamental – 1ª a 4ª séries, percebemos também a contradição entre as concepções mais avançadas de educação expressas na introdução, valorizando a aquisição de competências e habilidades e nas sugestões de atividades, em que o tema transversal saúde, aparece como conteúdos de ciências. Vejamos um exemplo na introdução do documento Currículo da Educação Básica das Escolas Públicas do Distrito Federal , Ensino Fundamental – 1ª a 4ª séries.

A epistemologia crítica, como as correntes construtivistas, foca o processo do conhecimento na inter-relação sujeito-objeto permeada pelos condicionantes psíquicos, sociais, culturais, ideológicos e, também tecnológicos, uma vez que na segunda metade do século XX, os avanços nessa área superaram quantitativamente os acumulados nos séculos anteriores.

Observamos que quando o documento tenta operacionalizar teoria e prática, ou seja quando apresenta sugestões de atividades para os professores desenvolverem em sala de aula, contrapõe-se ao que diz em relação à autonomia da escola, que deve desenvolver sua proposta pedagógica diferenciada embora com uma diretriz única.

Ao dizer que cada escola precisa “ostentar feição própria” desenvolvendo projetos que atendam às necessidades da sua comunidade educativa e acompanhando os avanços científicos-tecnológicos, o documento também diz que esta identidade criada por cada escola manifesta-se pela forma como será desenvolvida :

Se simplesmente aplicá-lo e julgar estar cumprindo as normas, caracterizar-se como uma instituição pouco criativa, nada inovadora, inerte, enfim, diante de um processo acelerado de transformações tecnológicas, sociais e culturais.

O Currículo da Educação Básica das Escolas Públicas do Distrito Federal do Ensino Fundamental – 1ª a 4ª séries (2006). Também diz que a proposta pedagógica deve contemplar o estudo da sua própria realidade para levantamento de necessidades específicas,

que não se limitam, apenas, aos aspectos físicos da Escola mas ao clima psicológico, da mesma e aos objetivos que pretende alcançar. Deve possibilitar o desenvolvimento não só dos projetos pedagógicos de cada área de Conhecimento/Componente Curricular, como também o dos Temas Transversais, sugeridos pelo MEC, acrescidos daqueles que a Escola eleja como necessários à sua realidade.

Ao visitarmos as escolas, percebemos que na prática, a proposta pedagógica que seria o instrumento particular de cada escola para desenvolver o currículo, ainda não é uma realidade concreta, pois ao solicitarmos os documentos para análise, não os obtivemos e recebemos as mais variadas respostas das coordenadoras pedagógicas, a exemplo deste depoimento de Azaléia:

Aqui na escola a gente já teve, estava uma [proposta pedagógica] pronta, como é o primeiro ano que eu estou aqui, como coordenadora, antes a gente nem tinha muito conhecimento, tinha conhecimento dos projetos, mas você não fazia um vínculo [...]assim a gente ia trabalhando nos projetos, mas não sabia que eles estavam intimamente ligados ao projeto político pedagógico, o que é que a gente sabe é que a gente tem que trabalhar dentro da realidade da comunidade que você está vivenciando ali no momento, né?

Na fala da Coordenadora Azaléia, temos um exemplo comum do que ocorre na prática da maioria das escolas, quando se sente desafiada a implantar uma nova orientação da LDB ou da própria Secretaria de Educação :

A proposta pedagógica desse ano, veio de outros anos, mas teve uma mudança, porque esse foi nosso primeiro ano de educação inclusiva, apesar de nos já trabalharmos com crianças com a inclusão, esse ano foi primeiro ano oficial de escola inclusiva aqui, porque o GDF, a Secretaria tá implantando escola inclusiva. A intenção deles é que todas as escolas sejam inclusivas, mas aí foram escolhidas algumas das escolas, e a nossa foi uma delas, por já ter professores especializados, os professores tem que ter especialização na área de ensino especial, e aí houve essa modificação, foram incluídos projetos para trabalhar com crianças especiais, com necessidades especiais.(Azaléia)

O Currículo da Educação Básica das Escolas Públicas do Distrito Federal – Ensino Fundamental de 1ª a 4ª séries, diz claramente que é a proposta pedagógica da escola que deve refletir o pensamento e a identidade de todos os membros da comunidade escolar, buscando a excelência do ensino num processo participação e de construção coletiva e que:

Todos devem participar de sua elaboração, comunidade circunvizinha, pais, alunos, servidores, professores, equipe pedagógica e Diretor. A promoção,,o e participação,,o em reuniões, a

eleição do Conselho Escolar e da Diretoria da Associação de Pais e Mestres, a escolha de representantes.

Na prática, vejamos como essa recomendação da participação ampla de todos os segmentos da comunidade educativa, tem se estabelecido na prática orientada pelas coordenadoras:

Esse ano que vem a gente vai ter uma semana de semana pedagógica, então nessa semana nós vamos pegar, é um projeto da direção pegar essa proposta pedagógica e discutir, para ver se quer tirar alguma coisa, se quer acrescentar alguma coisa, adequar, porque às vezes a gente vem com coisas que são muito bonitas no papel que não funcionam na realidade assim, aí você vai ver o que é possível fazer para que esses projetos que são tão lindos, funcionem dentro da escola, muita coisa já funcionou aqui, mas eu creio que eu não tenho conhecimento muito profundo do projeto porque foram tantas coisas, a gente tem tanta atribuições que não consegui sentar assim um momento e ler eu terminei minha faculdade agora, ai eu andei mexendo no projeto, mas para ajudar o meu trabalho na faculdade, do que para estar me inteirando assim como eu deveria, eu sei que é uma falha assim, que eu deveria ter feito no começo do ano...(Azaléia)

O fato da coordenadora reconhecer como falha sua não ter implementado a proposta pedagógica, pode ser minimizada, pois a reflexão e a elaboração da proposta pedagógica da escola, é uma aprendizagem de construção coletiva que requer tempo e espaços de discussão da direção, equipe técnica, corpo docente, que implica em investir na formação permanente.

Em outra escola, nos deparamos com um esforço de construção coletiva da proposta, mas ainda com a participação simbólica dos professores, nesta escola a coordenadora pedagógica tem mestrado em educação realiza grupos de estudo com a equipe de professores, ou seja, propõe uma formação permanente que se dá

também no ambiente de trabalho, a partir das necessidades observadas pela equipe técnica ou sugeridas pelos professores:

Quais são as necessidades da Escola? E é isso que eu tenho tentado levantar com os professores neste primeiro mês de trabalho, então nós já tivemos alguns encontros de estudo, onde começamos a estudar sobre avaliação porque nós estamos em período de diagnóstico na escola, então a coordenação as professoras de apoio do ensino especial, da orientação educacional, nós 4 estamos entrando em todas as salas de aula, para ajudar um pouco neste diagnóstico. Então na sala de aula, na rotina da sala tem a observação da professora, do coletivo e do individual e tem também o olhar da coordenadora, o olhar da orientadora e o olhar das professoras de apoio.(Genciana)

Ainda sobre a proposta pedagógica, no Currículo da Educação Básica das Escolas Públicas do Distrito Federal – Ensino Fundamental, 1ª a 4ª séries, temos a seguinte afirmativa :

Uma Proposta pedagógica consistente, que reflita o pensamento e a identidade de todos os membros da Escola, mobiliza seus agentes, desenvolve lideranças, aprimora competências, melhora desempenhos e restabelece os valores humanos.

No depoimento da coordenadora Genciana, o esforço de uma das escolas estudadas apresenta a fase em que a equipe se encontra, ou seja a etapa do diagnóstico inicial, que vai possibilitar aos profissionais da educação pensarem a escola que tem e a escola que querem:

Então agora a gente tá terminando esse primeiro momento da avaliação diagnóstica, depois nos vamos sentar as quatro para juntar as nossas observações e convidar a professora, para a gente conversar sobre as nossas observações e a professora também falar das observações dela, para construir o primeiro documento que é o diagnóstico inicial da turma, então nesse processo tem servidor participando, observando no recreio, a porteira, que está recebendo as crianças no

início da manhã, quem chega atrasado, quem chega na hora, quem vem trazido pela família, empurrado ou de boa vontade [...]; eu fiz um encontro com as professoras, onde eu tenho perguntado quais são as necessidades da série, e qual é a necessidade individual? Então a série se reúne, a terceira serie, por exemplo, se reúne toda quinta feira para planejar, para discutir os projetos, as atividades, os passeios, as atividades extra-classe e o que elas vão fazer, ao mesmo tempo, e nesse momento elas também se reuniram para dizer qual o nosso planejamento, a nossa proposta para 2006, é essa. (Genciana)

Observado o depoimento desse sujeito, na nossa opinião, essa escola provavelmente precisa criar espaço e tempo para que a discussão entre os professores, aconteça com maior participação, ou seja em vez de discutirem por séries, ou apresentarem suas sugestões por meio de questionários, poderiam discutir a proposta pedagógica da escola, no grupo todo. A Coordenadora Genciana relata como coletou as sugestões dos professores para organizar os temas de projetos que desenvolverão durante este ano de 2006:

Eu perguntei: - O que vocês precisam da coordenação para a proposta de vocês? E outro o individual. Quais são as suas necessidades individuais, que você acha que a coordenação poderia ajudar? E meu levantamento, 28 temas escritos por elas [...] fora as pessoas que entram na escola com propostas, com projetos, né? Tem um pai querendo trabalhar com isso, outro com educação ambiental, outro com não sei o que, então são muitos, a escola ferve e eu já estou assim, tá? Como é que a gente vai conduzir, eu tenho uma preocupação, tem muita coisa. (Coordenadora Genciana)

Embora haja uma preocupação em apoiar o trabalho dos professores e proporcionar sua participação, nossa opinião é de que a reflexividade que se dá nas discussões ampliadas é muito mais rica e proporciona a condição de construção coletiva do conhecimento e a apropriação de conceitos complexos, como o da saúde por exemplo.

Os autores do Currículo do GDF, também fazem uma reflexão sobre o que pode ocasionar a resistência dos profissionais da educação para adotarem esses conceitos. Consideram que isso acontece por que há um conflito entre a área de formação geral e a área de preparação para o trabalho, da década de 80, aprendizagem pertinente à formação dos professores na tendência pedagógica tecnicista, que ainda permanece :

(...) desde que à escola foi atribuída a função de educar o cidadão inserido no contexto, a escola viu-se “obrigada” a abandonar uma educação enciclopédica e atemporal e voltar-se para a educação substancial, essencial, com atenção dirigida ao seu contexto sociocultural e que desenvolve o saber ser, o saber fazer e o saber estar englobando em seu currículo a ética, os valores os comportamentos, as artes, as ciências, as tecnologias, as profissões e a ecologia (Grifo nosso) .

Percebe-se na própria redação do currículo, que mesmo quando se refere aos temas transversais, a denominação dos conceitos mais ampliados de saúde, refere-se às disciplinas clássicas ciências e ecologia ao invés dos temas transversais saúde, ambiente. Sobre os temas transversais, no documento vamos encontrar a seguinte explicação:

Permeando todo o currículo, encontram-se os temas transversais como forma de orientar a educação escolar em seus princípios básicos: dignidade da pessoa, humana, igualdade de direitos, participação, co-responsabilidade pela vida social.

Entre os valores apresentados como transversais, a saúde como qualidade de vida está implícita, oculta, não aparece referenciada. Podemos confirmar esta impressão pela fala de uma das coordenadoras entrevistadas, em relação à saúde:

(...) a gente pode falar também em conteúdos curriculares, por que eu acho que a relação que se estabelece, [a saúde] é um currículo oculto, a gente pode dizer isso, um currículo oculto que é fundamental, para que o currículo legalizado possa acontecer também, então a gente tem aí o currículo da Secretaria, temas que levam a questão da saúde...(Genciana)

A pergunta que nos fazemos é: se a saúde é essencial à vida, direito de todos, dever do Estado, o lugar da saúde na escola é no currículo oculto? O Currículo do GDF diz:

Um currículo para apresentar coerência com o momento histórico, precisa conjugar tendências pedagógicas que antes de se apresentarem como tendências paradoxais, caracterizam-se por como complementares porque seus fundamentos, seus princípios e seus eixos teóricos se imbricam de tal maneira que uma pressuponha a outra.

Pensamos que este aspecto merece uma discussão mais ampliada. Aprender com significado exige do educando e do educador, uma atitude de abertura para aprender e um conteúdo significativo. Na prática, isso ainda é uma incógnita para os professores.

O desafio da aprendizagem numa visão sócio-histórica, aponta para a necessidade de que as escolas se tornem organizações criativas, que os conteúdos sejam apreendidos num contexto mais amplo, que os professores discutam sobre a realidade e se aprofundem nas teorias, buscando construir o pensamento complexo.

3.3 Falando da saúde na escola: O que é saúde?

Os profissionais da equipe técnica das escolas da rede pública de ensino desempenham importantes papéis na condução do trabalho pedagógico das

escolas, sejam diretores, assistentes de direção, coordenadores pedagógicos ou orientadores educacionais.

Procuramos captar os significados dados pelos atores sociais a seus atos e aos acontecimentos que consideram relevantes sobre a saúde, tendo a clareza de que esses significados refletem um determinado momento da vida dos sujeitos estudados e que podem se modificar em outros momentos de acordo com outros fatores sociais e as significações que lhes são atribuídas, suas motivações e anseios de mudança.

Para os supervisores e professores que foram entrevistados, a concepção de saúde tem vários significados, o que nos remete às reflexões de Reis (1998) quando diz que existem várias formas de conceber a saúde e as pessoas utilizam-nas em diferentes combinações com maior ou menor variabilidade individual.

Supostamente isso acontece, porque cada um tem um corpo e por meio dele experimenta o bem estar ou o mal estar, e o estado de vitalidade, a exemplo do depoimento da supervisora Dália, quando perguntamos o que significa saúde na sua compreensão:

Idéia de prevenção e cuidado com o corpo como um todo físico e mental. O conceito é complexo, ampliado. (Coordenadora Dália)

O que eu entendo por saúde é no contexto mais amplo, é tudo, é você cuidar do corpo é você conhecer, saber os seus direitos, saber se cuidar, do seu corpo, da sua mente, da sua alimentação. Saúde é isso, envolve um contexto bem amplo mesmo.[Silêncio reflexivo]. Não dá para separar o indivíduo do coletivo, da comunidade, não dá para você estar com saúde, só você sozinho, hoje em dia não tem mais essa visão, não dá para continuar assim...(Coordenadora Camélia)

O depoimento da coordenadora Camélia aponta para uma compreensão mais abrangente e mais próxima da estratégia da promoção da saúde, que inclui alguns fatores condicionantes tais como o desenvolvimento social e econômico, as condições de vida da comunidade, a saúde como direito, os direitos de acesso aos serviços de saúde, o cuidado, parece também ainda estar em fase de assimilação dessas idéias, o que é bastante significativo, quando falamos de conceito ampliado de saúde.

Nos depoimentos dos sujeitos, as concepções de saúde são muito variadas, mas a maioria delas expressa a definição da Organização Mundial de Saúde, sem no entanto, ampliar para o conceito da promoção de saúde.

No breve depoimento de Íris, vamos encontrar o conceito de saúde como função, como capacidade para realizar os deveres, o trabalho necessário à sobrevivência exigido pela sociedade de organização capitalista. Nessa perspectiva, a saúde em si, vira valor de “compra” para estar apta ao trabalho, que é o esteio, é o que sustenta, sem o trabalho não se pode viver.

É a base da vida, o esteio. Porque com saúde você pode trabalhar... É o bom funcionamento, não é ? (Íris)

Bom funcionamento tanto do corpo como da mente. Funcionamento harmônico. (Violeta)

Quando se referem a bom funcionamento do corpo, surge a imagem simbólica do corpo como uma máquina: semelhante às máquinas que precisam funcionar bem, deve-se cuidar das peças do corpo, garantindo a saúde e a força de trabalho para produzir para o patrão.

No entanto, pode-se observar que nas falas de Açucena, Amarílis e Crisântemo, a saúde é retomada em seu conceito de amplitude, embora não apareça nas falas com clareza, que amplitude é essa que a saúde pode representar.

(...) saúde ela é um conjunto, assim são vários aspectos, é um bem estar, estar bem, não só fisicamente, mas mentalmente, socialmente, um conjunto” (Açucena)

É um estado físico em que a gente tem que estar bem mental, com o ambiente, o comportamental, eu acho que engloba tudo. É você ter um equilíbrio com tudo isso, bem estar do corpo e da mente. (Amarílis)

Saúde é se sentir bem consigo mesmo e com o outro, é bem mais complexa não só o corpo físico (Crisântemo)

Os conceitos de saúde são variados e vão se sobrepondo: saúde como ausência de doença, saúde como bem estar físico, mental e social. Na educação Infantil e no Ensino Fundamental, a saúde tem um forte componente higienista e biologicista e é tratada como ausência de doença:

Saúde é o nosso bem-estar é quando você está bem, quando não tem comprometimento com alguma doença, né?(Papoula)

A ausência de doença, saúde seria bem-estar, a pessoa estar se sentindo bem, acho que seria isso saúde, [...]. A saúde para mim, envolve não só o ato físico, ela envolve o emocional, ela envolve o mental. E a saúde mental também ela faz parte também desse composto da saúde. (Flora)

Quando se refere à escola, observamos que alguns professores trazem em sua concepção de saúde a visão higienista, presente também nos Parâmetros Nacionais de Ciências e nos livros didáticos de Ciências.

Se não me engano temos um projeto de higiene, porque aqui é uma coisa assim que afeta bastante dentro de sala de aula, a higiene, muitas vezes é,

nem sei como dizer a palavra, comprometedora, porque tem crianças que vem bem limpas mesmo, com a higiene toda, eu estou falando só, mas tem crianças que não tem nenhuma noção de higiene, os professores ficam muito angustiados com esse tipo de situação porque eles, não sabem como chegar no aluno sem ofender, sem está ofendendo a criança, a família da criança, porque tem criança aqui que não escova os dentes, não sei nem se ele sabe o que é uma escova de dentes, tomar um banho direito, as roupas vem muito sujas, tem um lado da pobreza que é bem forte aqui em nosso meio, mas também tem o lado da educação em si, que é talvez os pais não tenham tido acesso a esse tipo de informação. [Azaléia]

(...) é que é assim, eu estou acostumada a ver saúde na escola, é na questão da higiene, dos conteúdos, saúde, escovar os dentes dos meninos antes de comer, lavar as mãos. (Papoula)

Isso é a saúde é saber que eu tenho que lavar as mãos para poder me alimentar, quando terminar escovar os dentes, fazendo parte dos hábitos e atitudes, (Flora)

Outro aspecto que aparece como determinante da saúde para Jasmin é a alimentação, no momento da entrevista a discussão que se estabelece entre as entrevistadas Acácia e Jasmim, é uma reflexão dialógica que mereceria talvez uma mediação, pois não avança na ampliação das concepções.

- Saúde é você estar bem física e mentalmente. Alimentação também entraria, já que é saúde, acho que eu falei saúde como geral, você estar bem, mas como sendo na escola, eu acho que a questão da alimentação né? (Jasmim)

- É por que tem gente que fala na saúde e pensa que é só alimentação. Saúde não é só alimentação. (Acácia)

- Não é só alimentação, mas a alimentação também vai fazer parte, não é? A alimentação é o pontapé inicial, né? Ou seja pra ser a vilã, ou a heroína. Com certeza. (Jasmim)

- É, se a pessoa se alimenta bem, não fica doente, se não fica doente, não toma remédio, se não toma remédio, é por que está bem. (Acácia)

Nas reflexões de Papoula, Genciana e Jasmim, pode-se perceber que acrescentam o aspecto psicológico da saúde mental, ao depoimento sobre o conceito de saúde:

Você tem a saúde mental também, o silêncio, concentração, ouvir o som da natureza. (Papoula)

Tem a saúde mental também, se a pessoa não está bem mentalmente, já muda o ambiente dela fica chateada, estressada, quer ficar quieta, quer ficar na dela, irritada, irritadiça, isso tudo interfere, não é?(Jasmim)

Ah eu acho que é buscar esse bem estar mental e físico, eu acho que o meu físico tem que estar bem, e isso tem que ser produzido dentro do coletivo, seja dentro da minha casa seja na minha família, seja no meu local de trabalho, seja em qualquer ambiente. O psicológico tá junto, eu te falei físico e mental, mas o psicológico tá junto, eu acho que está abrangido nisso. (Genciana)

Tudo tem a ver com saúde. A gente se preocupa quanto à saúde do aluno, é preciso ver também a saúde do professor, sobrecarregado, frustrado. Somos babás, enfermeiras, fadas, bruxas, madrastas, mães. (Margarida)

Valorização do professor é também saúde. A própria saúde do ambiente da sala de aula, questões de prevenção à saúde mental. (Gérbera)

Os depoimentos evidenciam o corpo, a mente, a emoção, apresentam a saúde como um valor e refletem a subjetividade, mas parecem ainda não relacionar a saúde com os fatores determinantes e condicionantes impostos pela organização da sociedade: a moradia, o saneamento básico, meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Para outro grupo de professores o conceito de saúde é supervalorizado:

Saúde? Eu defino saúde assim, uma palavra que é vida, eu acho que é viver, é vida. (Begônia)

Saude é vida, se a gente tem saúde tem tudo na vida (Líria.)

Já para as professoras de uma outra escola estudada, esta reflexão se faz de uma forma mais abrangente, politizada e mais crítica:

Eu considero assim, por causa do meio em que a gente atua, meio carente, economicamente, culturalmente, então a saúde ela deve funcionar como meio próprio lá ate para pessoa ter o bem estar , mas não funciona, a questão da saúde funciona como doença, os nossos próprios governantes usam isto como plataforma eleitoral, Ah vou construir hospital , vou vacinar, vou educar a população para que a população tenha boa alimentação, tenha rede de esgotos na casa, isso eles não usam para se eleger, então essa questão da saúde publica isso fica muito subjetivo para eles [os alunos].(Zínia]

Não adianta a gente falar assim, após usar o vaso lavar as mãos, não é ? por que fez as necessidades básicas lá, eles não tem vaso sanitário em casa, não tem o espaço de um banheiro, fazem assim no mato, entendeu, ou tem buraco no chão, é fossa, não é fossa é privada. Então a nossa realidade é essa, então a saúde aqui é muito subjetivo, a nossa linguagem , a nossa atuação não alcança a realidade do aluno.(Magnólia)

Nem escova nem pasta, falar da pia, água encanada e tal, eles não tem, nem água, pegam água no balde, então é complicado você falar de uma coisa que eles não vivem. (Amarílis)

Essa leitura de mundo que os professores fazem ao analisar criticamente a realidade dos alunos do seu ponto de vista, do seu repertório, do conhecimento adquirido na vida, é determinante também da maneira como ensinam os conteúdos aos seus alunos e nos relembra Gadamer (1999 p.17), quando diz:

O nosso próprio mundo de linguagem, este mundo em que vivemos, não é um recinto fechado que impede o conhecimento das causas tal como elas são; antes engloba essencialmente tudo o que a nossa vista consegue alcançar em comprimento e altura.

Assim, o pensar sobre sua prática e o alcance que ela ganha na vida dos alunos, demonstra compromisso educativo, afetividade, preocupação responsável de cidadão educador, entretanto do ponto de vista da criatividade segundo Mitjans Martinez, precisariam desenvolver outros aspectos constitutivos da personalidade e um deles é a motivação para o ofício de professor.

3.3.1 Qual o lugar e o sentido da saúde na escola?

Quando pesquisamos sobre a importância da saúde na escola descobrimos que embora seja reconhecida como um valor, entre os profissionais da educação, a saúde não é focalizada numa abordagem integral nas reuniões pedagógicas, ou seja, apenas em duas das escolas a saúde foi tema de pesquisa nas turmas de 2ª série, durante o ano letivo de 2005, e não houve tempo para compartilhar com as outras turmas o que os alunos aprenderam durante o ano letivo.

O lugar da saúde na escola, não é identificado facilmente pelos professores e equipes técnicas, ela pode estar aqui, ali, acolá, na caixinha da disciplina de ciências, ou solta pela vida mesmo.

Pergunta difícil... o lugar, mas como assim, é.. que tipo de lugar... Você fala...é...[silêncio reflexivo]. Eu acho que ela deveria estar presente em tudo mesmo, porque assim é difícil, você tem que ter saúde dos profissionais que estão dentro da escola e essa saúde que eu acabei de falar completa, não só a ausência de doença[...]E a crianças em si, né? E essa saúde ela vem assim de um contexto social bem complexo, se não tem saúde em casa como é que ela vai trazer isso para dentro da sala de aula, complicado né? (Azaléia)

Nas atividades pedagógicas, né? No currículo, né? (Hortênsia)

O lugar da saúde? É, quando vai falando eu vou pensando assim: saúde bucal: banheiro, a tomar banho, escovar os dentes, higienizar, não sei. Para o professor ensinar ou para o próprio aluno? Para mim o lugar da saúde é na sala de aula. O aluno aprende o que tem que saber é na sala de aula, o professor ensina o que tem que passar é na sala de aula, né. Educação, saúde, é assim se for nesse sentido é na sala de aula. (Estrelícia)

Eu acho que tem que vir desde lá pelos primeiros parâmetros, passando pelo currículo, no planejamento do professor e chegando até a sala de aula né? (Violeta)

Na escola o lugar dela é em todos os ambientes em todos os níveis, porque a escola recebe uma clientela de diferentes classes . Onde, seria na escola e na comunidade toda. (Rosa)

É pensando assim, é na sala de aula, nesse contexto. Agora eu penso grande, né, para mim é tudo, onde que passa saúde? Todo espaço físico da escola, passa saúde, todos os espaços da escola respiram saúde, deveriam respirar saúde, né? (Dália)

Em todos os lugares da escola a saúde é fundamental e necessária. (Crisântemo)

Dessa maneira, nas falas que se seguem podemos ver que a saúde embora seja considerada um valor fundamental na vida das pessoas, pode estar em qualquer lugar. As afirmações feitas pelos professores, sugerem a necessidade de uma maior reflexão e discussão, que possibilite a ampliação das suas concepções numa abordagem sistêmica da saúde.

Nos falas das professoras Begônia, Íris, Gardênia, Gerânio e Magnólia, está explícita a necessidade de ampliar os lugares e a importância da saúde, percebendo-a como vida com qualidade.

Eu acho que deveria ser a prioridade, nós deveríamos trabalhar com esse intuito já que eu defino saúde como vida, né? Prioridade ,vem em primeiro lugar. (Begônia)

Para mim seria assim um dos pilares da educação, por que com saúde a criança vai aprender, né? Por que eu acredito que estando bem , o professor vai ensinar as coisas e ele vai aprender, agora quando o aluno não está bem... Tem que ser. (Íris)

Vem em primeiro lugar, se não tiver uma saúde, como vai ter a saúde? Se não estiver bem emocionalmente, como vai aprender? Então eu acho que alimentação, saúde é importante. (Gardênia)

Deveria vir nas práticas diárias, desde a entrada, passando por todas as dependências e no cotidiano, que o aluno pudesse vivenciar momentos de lugares que contemplem a saúde no aspecto geral, a saúde não passa só pela alimentação, mas por hábitos de higiene, e coisas que contribuem para uma perfeita saúde, no cotidiano. (Gerânio)

Eu também acho, [a saúde] tá ali em primeiro lugar, mas não é o que acontece, nós professores olhamos muito conteúdo, precisávamos trabalhar mais, ter ajuda mesmo e tal por que a gente ensina como tomar um banho, alimentação, mas e as nossas vivências, né? (Magnólia)

Nos depoimentos dos professores sobre a importância e o sentido da saúde na escola, encontramos o que parece ser uma contradição: ao mesmo tempo em que acham que a saúde é importante para a qualidade de vida e deve estar em todos os lugares, dentro e fora da escola, reconhecem que as ações de saúde que têm realizado, não refletem essa importância, o que nos remete ao que Paulo Freire (1996) chama de “a prática docente crítica, que implica no pensar certo e envolve o movimento dinâmico, dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer”. Acreditamos que é nesse fazer e pensar sobre o fazer diário e sobre o mundo que nos rodeia, que também se fazem os educadores quando decidem refazer os caminhos da educação.

3.3.2 Os professores receberam orientações sobre a saúde na formação inicial? E na formação continuada?

Ao perguntarmos aos professores e coordenadores sobre as orientações recebidas na área de saúde para o trabalho com as crianças na sua formação iniciada ou na trajetória profissional, percebemos uma lacuna importante:

Não. Tudo o que sei é que a Secretaria de Educação ofereceu para as escolas que tem de 5ª a 8ª séries orientações sobre tabagismo drogas e alcoolismo. (Camélia)

Eu fiz magistério, depois fiz pedagogia, depois especialização em administração escolar, depois mestrado em educação, e alguns cursos na área [...] Na faculdade, piorou, ai é que eu não lembro, por que a coisa estava muito presa a construir currículo, a construir o que vai ensinar, mas de prática, de discussão de saúde, não. (Genciana)

Não que eu me lembre. Eu me lembro que no curso normal, as aulas de ciências eram voltadas para a pesquisa do positivismo, aquela coisa do experimento né? Eu lembro da gente da gente ter dissecado um peixe na sala de aula, e é isso que eu lembro das aulas de ciências Nem na pedagogia, por que na UnB é assim, ela tem essa modulação livre, se o aluno quer tem interesse em fazer, por exemplo uma matéria lá na nutrição, ele faz no módulo livre e faz essa disciplina, só que isso não é estimulado, fica a seu critério, eu procurei mais as matérias para aprofundar os conteúdos das disciplinas, ciências, história, assim...(Dália)

Nos somos despreparadas, nos seguimos assim aquele conteúdo curricular, em busca, assim quando se está trabalhando em campanhas, então fica nós não temos assim o necessário, que é a divulgação do material adequado, então a primeira fase fica somente assim naquele contextozinho assim do conteúdo curricular , o que se pede ali naquela grade é o que nos vamos oferecer para os alunos, então assim seria bom que tivéssemos mais orientação, até mesmo um pessoal especializado, preparado para preparar esse tipo de professores para trabalhar essa área. (Rosa)

Foi oferecido o ano passado um curso para exercícios laborais, mas era para professores para melhorar a saúde do professor, lá no caíque, só que eu não pude me inscrever, por que só podia se inscrever em um, ai eu me inscrevi no PROFA, que eu estava trabalhando na alfabetização (Dália)

No ano passado foi oferecido um curso, mais voltado para o alcoolismo e o tabagismo, mas foi um curso muito bom, e eles ofereceram cursos e nos trabalhamos durante o ano inteirinho e sobre hantavirose, muito material, então foi

isso o ano passado teve um trabalho na escola, mas ele só é feito baseado em prevenção. (Rosa)

Como se vê nos depoimentos acima, existe uma lacuna na formação inicial e continuada dos profissionais da educação. Somente um professor, cuja formação é em educação física, referiu ter entrado em contato com temas de saúde na sua formação.

Sim, ao longo dos anos fiz (cursos) sobre saúde física, saúde social, prevenção de drogas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Conheço o SUS, a ação social, já participei de palestras do SAMU 192, agentes comunitários de saúde, pesquisadores que vem na escola, só não de vigilância sanitária.. Me considero um privilegiado (Crisântemo).

Para este professor, ter adquirido informações em saúde é um privilegio que na nossa opinião deveria estar ao alcance de todos os professores da educação básica. Outra lacuna importante que emerge das falas dos professores o desconhecimento generalizado sobre o sistema único de saúde, que observamos na fala de alguns professores:

Não sabemos direito sobre o SUS, não sei como funciona. Eu penso que é um programa em que você entra e faz uma carteirinha. (Margarida)

Olha o SUS assim qdo vc vai olhar, ler sobre o SUS, é assim um trabalho do governo muito bonito, mas qdo vc vai procurar, não existe.(Violeta)

Quando você ouve falar em SUS, se o secretario da saude falar na televisão sobre o SUS ele convence todo mundo do trabalho do SUS, mas vá eu procurar em uma fila no hospital ou posto de saude um atendimento gratuito né? Como diz igual a senhora falando um atendimento que é de grátis, então é assustador (Violeta)

Ele [SUS] é assim muito defasado, muito falta tudo, não é? Por que essas filas enormes em postos de saúde, essas filas enormes em hospitais atendimentos do sus, então assim quando você ouve falar em SUS, se o secretaria da saude falar em SUS na televisão sobre o SUS.(Gérbera)

Dizem que o SUS é para dar atendimento gratuito e de qualidade, mas na hora em que precisa mesmo, é hospital particular. É tão descrente o programa que eu não teria condições, abro mão de muita coisa para pagar o plano de saúde, porque não confio e porque é desgaste e perda de tempo... (Gérbera)

O que nos chama a atenção é que esses professores estão lotados em diferentes escolas, ou seja, em todas as escolas vamos ter professores com uma visão mais reduzida e outros com uma visão mais crítica a respeito das questões da saúde na escola, e dos conhecimentos sobre o SUS, mas em geral a maioria não recebeu na formação inicial orientações sobre saúde, nem tem a prática de interagir com os profissionais da saúde, que poderiam ser excelentes parceiros, o que supõem que toda a rede pública de ensino do Distrito Federal, de 1ª a 4ª séries, se beneficiaria em refletir conjuntamente com a área da saúde de forma mais ampla essas questões.

Os resultados encontrados poderão talvez suscitar a necessidade de alguma recomendação ou interferência pedagógica por parte da Secretaria de Educação do Distrito Federal, no sentido de ofertar possibilidades de atualização nos conceitos e temáticas da saúde, para os docentes da primeira fase do ensino fundamental da rede pública de ensino.

O próximo tema que buscamos investigar, foi se as atividades que são desenvolvidas pelos professores com os alunos, são criativas e como a criatividade aparece na fala dos sujeitos.

3.3.3 Que ações educativas em saúde são realizadas com os alunos ?

As escolas que trabalham com a pedagogia de projetos, entendida como uma postura de interdisciplinaridade, ou seja mais do que uma técnica pedagógica, onde as crianças aprendem participando, formulando problemas e soluções, descobrindo relações, dialogando, tem maiores possibilidades de realizarem ações diversificadas em saúde, mas um professor com configurações psicológicas criativas, vai abrir espaço e poderá fazer atividades criativas isoladas:

Trabalhei com meus alunos o corpo humano, aí eles fizeram, a gente fez um corpo no papel pardo, desenhamos. Depois a gente fez o auto retrato (Líria)

Apresentamos vídeos, fizemos materiais. Uma das coisas que eles mais se empolgam é quando você conhece por meio deles, o tipo de alimentação que tem qual o tipo de alimentação que eles tem, o lanche que eles comprar na cantina, o lanche que é preparado na escola. (Rosa)

Montamos um livrinho desde o nascimento, cartão de vacinas, importância do lazer, da alimentação, da higiene, da saúde mental e social. Na montagem do material educativo, a criança pesquisa e produz seus textos, desenha, usa recorte e colagem. Usamos muitas revistas, jornais, pesquisas na internet. As crianças tem informática o trabalho é interdisciplinar. (Orquídea)

Tem a horta, o ano passado a 2ª série trabalhou com horta e acho que a terceira série no ano passado trabalhou também. São projetos. A 2ª série tem o projeto de culinária de alimentação saudável. (Jasmin)

É nós fizemos o projeto do lanche saudável- dia da fruta, uma vez por mês a escola costuma fazer. (Papoula)

O seguinte relato detalha como a partir de uma entrevista com um ex-aluno que é atleta e participou das Olimpíadas, a professora conseguiu encadear

conteúdos e temas relacionados á saúde e hoje, como coordenadora pedagógica, tem esse repertório para orientar o trabalho das professoras:

[...] elaborei com a turma a entrevista, que falasse da coisa da saúde, como ele cuidava do corpo dele pra dar conta da atividade dele, então uma criança terminou trazendo um livro sobre saúde, ai a gente foi dar uma pesquisada nesse livro, o que poderia trabalhar na questão da alimentação, ai a gente foi dar uma folheada no livro, ler algumas dicas, algumas receitas, daí eles escolheram uma receita saudável pra gente fazer na sala, então a gente saiu, foi ao super mercado fazer pesquisa de preço, para fazer a compra e produzir o alimento na sala de aula, então é assim, a coisa vai caminhando , foi um iogurte que eles escolheram ai, com banana, com maçã, com mel. O livro ainda diz pra que que serve este alimento, ele age onde, em que parte do organismo...agora eu trouxe, por que tem algumas professoras interessadas em trabalhar a questão da boa alimentação.

Em outras escolas, o depoimento de Begônia, explicita a velha tendência tradicional, biologiscista, que permanece na sala de aula, onde a saúde é muitas vezes tratada como doença, o que evidencia um desconhecimento sobre o processo saúde-doença.

Em saúde de uma maneira geral, nós trabalhamos é doenças, prevenção de doenças, hábitos alimentares, alimentação saudável trabalhamos saúde mental, bucal, houve aplicação de fluor aqui na escola, tem um horário para escovação, né? Diário, tem professores que fazem duas escovações e tem professor que faz só uma escovação diária. (Begônia)

Tem isso também, texto informativo bem mais para maiores, eles tem maior facilidade de interpretação, assim, 4ª, 3ª, mais capazes de explicação. Cartazes também, os textos informativos eram mais sobre alimentação saudável. (Estrelícia)

[...] temos projetos de higiene e um projeto de hora cívica, em que há apresentações que as crianças fazem mensalmente, ao final de cada mês, trabalhando datas comemorativas, e dentro dessas datas a gente pega alguma

coisa sobre saúde para trabalhar com as crianças dando algumas informações...(Azaléia)

É de levar lá [na sala de aula o objeto], pegar, mostrar, a moça veio aqui, mostrou o dente, abriu o dente, mostrou o dente como é que fica se ele tiver cárie, porque dói , entendeu, ai eu acho que a criança, qdo ela vai escovar, ela vai pensar, ela vai lembrar, eu acho que tudo o que é visual, grava bem mais do que quando a gente só fala, né? (Dália)

Como podemos perceber , as atividades realizadas são mais tradicionais, há pouco espaço para o desenvolvimento da criatividade nas ações educativas em saúde propostas.

3.4 O olhar sensível sobre a comunidade na qual atuam: rumo a uma concepção ampliada de saúde?

Ancoramos nossa análise sobre um possível avanço rumo a uma concepção mais abrangente de saúde na problematização de Paulo Freire (1996,p.155):

Como ensinar, como formar, sem estar aberto ao contorno geográfico social dos educandos? A formação dos professores e professoras devia insistir na instituição desse saber necessário e o que me faz certo dessa coisa óbvia que é a importância inegável que tem sobre nós o contorno ecológico, social e econômico em que vivemos.

Nessas falas dos sujeitos que pensam a realidade onde atuam, percebemos no olhar sensível dos profissionais da educação em relação à realidade dos alunos, uma aproximação a uma concepção mais ampliada de saúde.

Por coincidência hoje em ciências, eu dei o tema alimentação variada, ai eles fizeram várias perguntas e eu respondi bastante e as comidas que se devem comer assim a noite, ai teve uma pergunta lá sobre o dinheiro, não é? Se você come mais

é por que vc tem mais dinheiro, aí uma aluna disse: Ah não, tia, lá o meu pai não deixa eu comer muito não... [risos em geral]. (Amarílis)

O que a professora Amarílis quis evidenciar, foi a situação difícil da zona rural, em que as crianças apesar de viverem no campo, não têm uma alimentação balanceada e às vezes só têm a merenda escolar como alimentação diária. Uma das professoras comenta que achava que por morarem na zona rural, teriam horta e certa facilidade de alimentação, mas a cultura da região é plantio de monocultura, então há essa dificuldade de boa alimentação para as crianças desta escola estudada especialmente nos dias em que falta a merenda escolar .

Na reflexão de Zínia, vemos a preocupação com a formação para a cidadania, quando evidencia a questão da representatividade política e das promessas não cumpridas pelos governantes.

Eu considero assim, por causa do meio em que a gente atua, meio carente, economicamente, culturalmente, então a saúde ela deve funcionar como meio próprio lá ate para pessoa ter o bem estar , mas não funciona, a questão da saúde funciona como doença, os nossos próprios governantes usam isto como plataforma eleitoral, Ah vou construir hospital , vou vacinar, mas assim vou educar a população para que a população tenha boa alimentação, tenha rede de esgotos na casa, isso eles não usam para se eleger, então essa questão da saúde publica isso fica muito subjetivo para eles (os alunos). (Zínia)

A fala de Zínia, se coloca questionando as políticas públicas de saúde e a fala de Narcisa, revela a preocupação com a saúde da comunidade dando um exemplo da questão da dengue:

É não adianta a pessoa tá, só ela, tá bem sem a comunidade em volta, vamos supor, você estar bem, mas e a comunidade? Vamos supor no caso do mosquito da dengue, você por enquanto não foi atingido, mas se a comunidade está

começando, automaticamente você também vai ser afetado, então não adianta cuidar só de si, só da sua casa, ali limpar sua casa, mas realmente fazer um trabalho de comunidade, por que senão com certeza você vai ser atingido também. é tentar o equilíbrio de tudo isso .(Narcisa)

Os professores refletiram também sobre a situação do contexto familiar dos alunos e sobre sua própria condição de profissional, afetado pelo estresse do cotidiano.

No ambiente familiar, falta de informação e pouco tempo dos pais. A família está mais ausente a cada dia que passa e lança para a escola essa responsabilidade. Houve um caso de uma aluna que tinha um bicho de pé na mão e nós tiramos.(Gérbera)

[...] no nosso meio é uma coisa que acontece com muita facilidade as pessoas ficam doentes fisicamente, mentalmente com uma facilidade impressionante, agora não sei se é o tipo de trabalho que a gente faz , a gente lida com tantas realidades que fica difícil vc separar , sabe, então assim, o ideal seria que tivesse uma saúde dos profissionais todos, não só aqueles que lidam diretamente com as crianças na sala de aula, os professores, mas o pessoal da limpeza, cantina, secretaria.(Hortência)

[...]como essa é uma escola que demanda muito, se a gente não tiver essas válvulas de escape a gente estressa mesmo, né? Porque é uma escola que é muito cobrada, é muita gente se propondo a ajudar, são muitas parcerias, então é trabalho da hora que você chega a hora que você sai, então se a gente não se propuser a ter esses momentos mais saudáveis, de parar para conversar, parar para comer junto, para falar coisas que não tem nada a ver com escola, eu acho que isso é importante para criar esse ambiente saudável.(Genciana)

A gente se preocupa quanto a saúde do aluno , é preciso ver também a saúde do professor...sobrecarregado, frustrado. Somos babás, enfermeiras, fadas, bruxas, madrastas, mães. (Margarida)

Valorização do professor é também saúde. A própria saúde do ambiente da sala de aula, questões de prevenção à saúde mental. (Gérbera)

Os professores também se posicionam sobre o contexto de trabalho, tanto da escola em que atuam, como da Secretaria de educação, como com as diversas parcerias com a comunidade, o que demonstra uma potencialidade de contribuir ativamente com a melhoria da qualidade da educação em suas instituições.

E a escola é um espaço em que não é ideal, não está ideal, tem muitas falhas, muitas coisas para serem corrigidas, (Zínia)

A questão do lanche que é muito complicada aqui, no mesmo espaço em tá estudando, fica complicado na hora do lanche, por que ai quando vem (o lanche) não tem espaço porque eles sentem , tem que comer com dignidade, né? (Amapoula)

É o banheiro, o lugar onde escova os dentes, é o lugar que bebe água. Muitas crianças não usam o papel higiênico por que ficam constrangidas de pedir pra professora, a professora dá o papel higiênico por que não tem no banheiro, a maioria não usa, porque as meninas acham que pedir papel higiênico é para fazer o número 2,(defecar) né? Não o número 1(urinar), né? [Risos em geral]....Ai fica complicado, começa a brincadeira dentro da sala, o preconceito e aí vai...(Líria)

(...) esse ano nós estamos com uma médica pediatra dentro da escola fazendo uma pesquisa com os pais, foi mandado para os pais um questionário e a a partir dessa respostas desse questionário, vai saber qual vai ser a ação dessa equipe da UNB, da pediatria aqui dentro da escola, né, que também vai fazer um trabalho com as crianças, de pesar, de medir, de estabelecer essa relação , ver algum problema de obesidade ou do oposto, pra chamar a família, pra dar alguma orientação, isso tb vai ser feito por esta equipe da UNB.(Genciana)

(...) dentro da escola, nos temos um projeto que ele vem atender especificamente as 4 series que eu acho assim bem importante que é o PROERD (Programa Educacional de Resistência à Violência e às Drogas); é um projeto da policia militar do DF realiza relativo a droga, só que dentro desse projeto eles trabalham vários temas, abrindo os olhos das crianças para não se envolverem com pessoas que não vão fazer assim uma diferença e se forem fazer diferença, vão fazer para pior

na vida delas. Então esse relativo a drogas que está intimamente ligado a saúde, esse acho que foi o principal.

Já em outra das escolas estudadas, os professores reconhecem os avanços e a melhoria das ações implantadas pela Secretaria de Educação que consideram ações saudáveis:

A Secretaria de educação ela começou a investir valorizando também a questão do nutricionista né? Que antigamente não tinham, eles davam aquela quantidade de comida e não existia nutricionista .Agora o cardápio é balanceado, não só a quantidade , mas a qualidade.

Outra coisa, as escola classes não costumam ter lanchonete, mas nos centros de ensino costumam ter, mas eles tão em cima dessas lanchonetes também pela qualidade da alimentação que era só fritura, refrigerante. Agora estão investindo, tem a questão do suco, então é a questão de alimentação. Acácia

3.5 Mas o que é criatividade e onde está o sujeito criativo que buscamos?

Para esta análise, assumimos a concepção de Mitjans Martínez (1997) de que a criatividade é um processo complexo da subjetividade humana em que na possibilidade de produzir algo novo valioso, estão implicados uma configuração de processos subjetivos tanto da personalidade quanto do sujeito psicológico. Para Mitjans Martínez, a saúde é um fenômeno complexo onde a subjetividade aparece de diferentes formas.

Para compreender o construto subjetividade, adotamos o conceito apresentado por Gonzalez Rey (1997) “ a organização dos processos de sentido e

significado que aparecem e se configuram de diferentes formas no sujeito, indivíduo concreto, portador de personalidade, ativo, interativo, consciente e emocional.”

A psicologia humanista (Maslow,1982, May,1982 e Rogers,1990) faz a inter-relação entre a criatividade e a saúde, neste aspecto, segundo Mitjans Martínez, a criatividade é considerada um fenômeno complexo da integridade da personalidade, expressão de saúde psíquica. Na dimensão da subjetividade humana, é que vamos compreender o papel da criatividade expresso nos depoimentos desses sujeitos:

Acho que é criar de uma forma diferente, acho que quando você fez algo que consegue atingir mais do que você esperava.

É Liberdade de imaginação, é voar... . (Crisântemo)

Criatividade não falta ao professor. Usamos as artes para realizar atividades. (Gardênia)

Eu acho que quando a gente valoriza a auto estima dele (do aluno) direciona para o lado da saúde por que ele se sente bem, tá bem com ele mesmo, ele vai ter mais cuidado, mais atenção, criatividade... Vai pensar: como eu posso fazer isso de uma forma diferente? Eu acho que ele vai estar bem e vai buscar a saúde, buscar a saúde de uma forma criativa, por que se não tiver criatividade com as condições que eles tem de vida...(Begônia)

Alguns professores demonstram em seus depoimentos poucos indícios de recursos psicológicos que regulam o comportamento criativo, tais como: motivação, autodeterminação, capacidades cognitivas diversas, especialmente as de tipo criativo, autoavaliação adequada, segurança, questionamento, reflexão e elaboração personalizadas, capacidade para estruturar o campo de ação e tomar decisões, capacidade para propor-se metas e projetos capacidade volitiva para

orientação intencional do comportamento, flexibilidade, audácia. (Mitjáns Martínéz, 1997,p.14)

É um termo bastante complicado criatividade, né? A gente fala, criar tem que ser algo inusitado, algo, né, e eu acho que tem a ver com alguma produção individual que sofre interferência do meio, de suas experiências.(Genciana)

Quanto mais verdadeiro qualquer assunto [melhor], as vezes a gente quer falar de um tema, mas fala tão superficialmente, que não chama a atenção dele [do educando], agora quando a gente mostra, que a gente leva até cartazes, painel, que mostra mesmo como é que são as coisas, saúde... ah tá.. fumar faz mal. Que fumar faz mal todo mundo sabe, mas mostrar ali o que acontece, o que faz mal para saúde e como, o que é que acontece com a pessoa que fuma, é muito mais interessante, eu acho que é bem por aí, tem que ser mais realista, mostrar o que está acontecendo , não sei se respondo sua pergunta, que eu acho que até surgiu da minha cabeça a pergunta mas eu acho que é por aí. (reflexão sobre o que seriam ações criativas em saúde) é por que eu fui falando e esqueci até o norte da pergunta... (Estrelícia)

Dando liberdade para se expressar, criar e direciono até chegar aos meus objetivos. (Crisântemo)

Ao relatarmos as atividades desenvolvidas no cotidiano da escola, podemos destacar algumas que nós consideraríamos interessantes e que podem despertar o interesse dos educandos:

Com a turma da 2ª série, folder movimentação e saúde, dia da saúde e prevenção e reunião com os pais. O acesso a leitura , tudo é caro, há necessidade de material. Mas as crianças produziram um folder que foi construído coletivamente, um livrinho. Os professores pesquisam, recolhem material , há feira do troca-troca. A orientação é dada nas frentes de trabalho com as famílias, abordamos as síndromes relacionadas com a saúde mental: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, o Transtorno obsessivo compulsivo, condutas atípicas. (Camélia)

Montamos um livrinho desde o nascimento, cartão de vacinas, importância do lazer, da alimentação, da higiene, da saúde mental e social. Na montagem do material educativo, a criança pesquisa e produz seus textos, desenha, usa recorte e colagem. Usamos muitas revistas, jornais, pesquisas na internet. As crianças tem informática o trabalho é interdisciplinar.(Orquídea)

No entanto há uma ausência do foco intencional sobre o desenvolvimento da criatividade, quando associam a criatividade à produção de atividades em contexto adverso, de escassez, ou quando definem a criatividade como imaginação criativa :

Criatividade é liberdade de expressão e ação, é o que a gente faz todo dia na sala de aula e ainda você consegue produzir coisas diferentes, maravilhosas. (Gérbera)

É o respaldo do nosso trabalho cotidiano, trabalhar com pouco recurso financeiro. Antes, era transmitir conhecimentos, agora abriu novos caminhos. (Gérbera)

Criatividade eu vejo como a capacidade que nós seres humanos temos de elaborar ate um exercício mental para expor, dizer alguma coisa...(Crisântemo)

Não podemos afirmar que entre os entrevistados não há sujeitos criativos, mas percebemos em grande parte dos educadores, a ausência de um importante elemento psicológico facilitador da criatividade: a motivação.

Embora alguns professores façam a auto-análise que de os baixos salários e as precárias condições de trabalho em algumas das escolas, não sejam motivo justificado para sua falta de motivação, ainda assim relatam desânimo e estresse com o trabalho desenvolvido e relatam estresse e pressão no cotidiano da escola.

Também não encontramos maiores evidencias de que os professores utilizam a problematização para desenvolver o pensamento, mesmo entre os professores que trabalham com a pedagogia de projetos .

CAPÍTULO IV

DISCUTINDO OS RESULTADOS ENCONTRADOS

O real não está nem na saída , nem na chegada, ele se dispõe para a gente, é no meio da travessia.

Guimarães Rosa

Os resultados obtidos neste estudo sugerem que a saúde na escola, embora seja compreendida como um conceito complexo, é definida pela maioria dos sujeitos como bem estar físico e mental (OMS) e embora alguns professores falem em saúde social, ainda está longe de ser entendida em seu conceito ampliado que envolve determinantes socioculturais e psicossomáticos.

O conceito de saúde aparece nos depoimentos dos sujeitos, ainda fortemente marcado pelo paradigma biologicista e medicalizante, transmitida em conteúdos da área de Ciências com auxílio dos livros didáticos ou em forma de palestras informativas de educação em saúde. Mesmo quando a saúde é tratada como tema transversal, se apresenta em projetos que não se integram com o restante do currículo, refletindo a fragmentação dos processos educativos na escola.

A análise dos resultados também revela que os profissionais do ensino fundamental do Distrito Federal, em sua maioria, ainda não internalizaram o caráter de transversalidade da saúde que é um conceito recente, desvelando uma

importante lacuna na formação desses profissionais em relação ao conceito ampliado de saúde, que estão ausentes na formação inicial e continuada dos professores do ensino fundamental.

Encontramos nas escolas diversas iniciativas como as campanhas de vacinação, apresentação de vídeos, feira de ciências, ações de educação ambiental, atividades físicas e alimentação saudável por meio de palestras de profissionais da saúde e também projetos que realizam atividades para além dos muros da escola, trazendo de volta as aulas-passeio, uma das atividades trazidas pela tendência da escola moderna. Este tipo de atividade é considerada criativa pelos professores pois ao alunos saem da escola e buscam aprender com a comunidade.

Verificamos nas falas dos atores sociais que embora considerada um valor importante para a vida, o lugar da saúde na escola é apresentado de acordo com o paradigma tradicional que consiste em intervenções do setor saúde no espaço da escola, tais como ações de oftalmologia com distribuição de óculos e aparelhos auditivos; serviços periódicos de prevenção da saúde bucal (aplicação de flúor, limpeza dentária, distribuição de escovas), apresentação de vídeos, feira de ciências, ações de educação ambiental, atividades físicas e alimentação saudável por meio de palestras de profissionais da saúde.

Muitos avanços e retrocessos aconteceram da década de 70 até hoje, mas em nossos dias, o lugar da Saúde na escola, ainda é fragmentado e apresentado de acordo com o paradigma tradicional, que consiste em aulas expositivas guiadas pelos textos do livro didático ou intervenções do setor saúde no espaço escolar,

onde as informações sobre educação em saúde são transmitidas muitas vezes de maneira ameaçadora e culpabilizante.

Em contraposição a esse processo de "culpabilizar a vítima por sua doença", (VALLA,1992,p.30-40) é desenvolvida uma proposta de relacionar o processo saúde-doença da população com as suas condições de vida e trabalho.

Esta recondução do foco de atenção à saúde, já anunciada por Hipócrates, tem sido descartada em favor de um modelo biomédico, tecnologizado, de alto custo e fragmentado em múltiplas especialidades que desviam a atenção do todo, do ser humano único e indivisível – corpo, alma, mente, inserido no seu meio ambiente físico, emocional e social (REIS,1998).

Deste modo, tradicionalmente, no Brasil, desenvolveu-se uma abordagem de educação e saúde que privilegia conselhos e normas para o indivíduo, fazendo com que o acesso à saúde seja um esforço individual e, conseqüentemente, uma responsabilidade individual e coletiva.

As temáticas da saúde estão voltadas para a alimentação, sexualidade, higiene, e DSTs/AIDS. As atividades desenvolvidas com as crianças e jovens são pontuais, periódicas e isoladas. As políticas públicas de educação em saúde para as escolas tem sido compensatórias e os programas governamentais são feitos em sua maioria por grupos de consultores para a escola e não com a escola.

Compete à escola, portanto, facilitar e dispor os meios para a formação da cidadania dos educandos, e também dos profissionais da educação, posto que não

há ensino sem aprendizagem. Neste contexto, a saúde aparece como indissociável da educação.

Assumindo o pressuposto de que a educação é uma construção social e que a escola se organiza hierarquicamente, onde há uma direção, uma equipe técnica, os funcionários, os professores, os alunos, os pais, entendemos que há uma micropolítica do poder (FOUCAULT,1993) que se estabelece nas instituições, evidenciando as contradições, os conflitos e a busca de superação.

Mesmo tendo clareza da questão, muitas vezes os profissionais da saúde ao entrarem na escola para realizar as atividades de educação em saúde que fazem parte do seu fazer profissional, ignoram as relações de poder já existentes na escola e se preocupam mais em transmitir informações e procedimentos do que com a relação de parceria que poderiam estabelecer com os profissionais da educação na escola, com os pais e com os alunos. Quem se educa na escola são os cidadãos, os sujeitos, que tem sua singularidade, sua personalidade, sua trajetória de vida com seus aprendizados próprios, sua subjetividade, suas crenças, valores e vivências culturais.

Neste sentido, as ações em saúde que podem permear o espaço da escola são variadas, sendo importante fazer uma diagnose das necessidades de saúde da população onde a escola está inserida, identificando as características do entorno da escola, do município ou localidade em que esta se encontra, e após discussão de sua relevância pela equipe, fazer a inserção das temáticas da saúde obtidas nesta diagnose no projeto político pedagógico das escolas.

Quanto à saúde na formação inicial e continuada dos profissionais da educação no conceito e nas temáticas de saúde, pode-se dizer que há uma lacuna importante que necessita ser examinada com mais profundidade. Os profissionais da educação são capazes de produzir saberes e transmitir conhecimentos sobre as temáticas da saúde, no entanto, a produção destes saberes não é sistematizada, e os profissionais ficam à mercê da mídia, da internet e do que as autoras de livros didáticos escrevem sobre a saúde, muitas vezes apresentadas como parte dos conteúdos de ciências.

Se formos pensar em termos de competências e habilidades, a transversalidade da saúde abre espaço para o desenvolvimento de habilidades para a vida⁶, aborda as relações consigo mesmo, com os outros, com o mundo que nos rodeia e busca formar mulheres e homens críticos, solidários, autônomos, respeitosos, tolerantes, conscientes da realidade que os rodeia e comprometidos com sua transformação.

Sobre os encontros e desencontros entre as áreas da saúde e da educação, numa visão dialética, essas áreas têm sido historicamente permeadas por contradições. Rosen (1994,p.285) aponta uma dessas contradições, que é a divisão de responsabilidades entre as áreas de educação e saúde na saúde pública, colocando-a como obstáculo:

a produtividade total no serviço de saúde escolar continua inatingida. Um obstáculo a isso é a divisão de responsabilidade, entre as autoridades da educação e as da saúde, na administração dos serviços de saúde para os escolares

Esta contradição também foi encontrada neste estudo, pois observamos que embora educação e saúde sejam aspectos da vida social intrinsecamente ligados, funcionam como dois aspectos autônomos, sem muito diálogo entre os órgãos públicos das esferas federal, estadual ou municipal, responsáveis pelas questões da saúde e da educação, situação que vai ao encontro do pensamento de Mitjans Martínez (1996, p.20), que diz:

Modo de vida, saúde e personalidade estão intimamente relacionados entre si e simultaneamente estão intimamente vinculados a educação. No entanto, a concepção tradicional de saúde, em seu sentido estreito e biologista tem favorecido que saúde e educação tenham sido concebidos durante muito tempo, como duas esferas relativamente independentes.

Sobre a formação dos profissionais da saúde, outra contradição aparece fortemente, embora os profissionais da educação do ensino fundamental, tenham entre suas responsabilidades orientar as crianças para modos de vida saudáveis, estes não recebem na formação inicial e nem continuada orientações sobre a temática da saúde. No caso da saúde numa abordagem transversal, o próprio documento “Referenciais para Formação de Professores”(MEC,SEF,2002 p.101) apresenta de forma clara esta contradição. Ao abordar a temática dos conteúdos diz:

É preciso que o professor tenha domínio dos conteúdos, também por que é condição essencial para que possa compreender o processo de construção dos alunos. Sem esse domínio, fica impossível construir situações didáticas que problematizem os conhecimentos prévios com os quais, a cada momento, crianças, jovens e adultos se aproximam dos conteúdos escolares, desafiando-os a novas

⁴ (Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor” Colômbia, 2003, p.5).

construções que vão constituindo saberes cada vez mais complexos e abrangentes.

Já em relação aos temas transversais, o documento diz que é *“imprescindível que o professor tenha a compreensão da natureza dessas problemáticas e dos debates atuais sobre elas.”* Mas como ter a compreensão, sem ter espaço para discussão na escola?

Como desafiar os alunos a novas construções , sem ter sido estimulado a este debate na sua formação inicial? Como os professores vão constituir saberes cada vez mais complexos, se não têm tido a oportunidade de participar nas capacitações oferecidas? Ou se estas capacitações enfocando a saúde são realizadas de maneira fragmentada, reproduzindo o modelo biomédico?

O documento também alerta para que tenha posicionamento pessoal a respeito, e conhecimento de como trabalhar com elas com os alunos. A questão de “como” trabalhar com os alunos, é um dos aspectos onde é importante que o professor se constitua neste sujeito criativo.

Embora haja uma produção de conhecimento que se dá nas trocas entre os saberes acumulados pelos diferentes profissionais da educação nas suas experiências de vida sobre saúde e nas pesquisas que efetuam por conta própria, como bem afirmam Collares, Moysés e Geraldi (1999).

É aproximando conhecimentos apreendidos – na formação inicial ou ao longo do exercício profissional – às experiências e saberes construídos na prática pedagógica que o professor produz rupturas... Se aparentemente a noção de "educação continuada", inclui o tempo, de fato reafirma a exclusão do tempo real. No entanto, na

prática estes conhecimentos não tem sido suficientes para compor uma concepção mais ampla de saúde.

Ainda sobre a dicotomia entre formação inicial e educação continuada, os autores Collares, Moysés e Geraldi (1999), apresentam uma idéia com a qual concordamos:

Exatamente porque a ruptura não é relativa aos saberes e conhecimentos, mas relativa ao estatuto do sujeito, perde sentido a dicotomia posta pelas expressões "formação inicial" e "educação continuada". Em geral se crê que a formação inicial opera com conhecimentos (teoria) e a educação continuada extrai da experiência profissional saberes (prática), quando efetivamente conhecimentos e saberes são concomitantes a ambos os momentos da vida dos sujeitos.

O aspecto de fragmentação temática, é evidenciado mesmo quando a saúde é abordada em forma de projeto didático, e a redução aos conteúdos das disciplinas de ciências, que a saúde ocupa nos currículos, nas falas, nos relatos das ações desenvolvidas pelos profissionais da educação do ensino fundamental.

Outro aspecto encontrado no estudo refere-se ao desconhecimento quase que generalizado entre os sujeitos entrevistados no Distrito Federal, sobre o que é o Sistema Único de Saúde, quais os seus princípios, como surgiu, a quem serve e como está regulado, que fica patente nas falas dos profissionais da educação.

A informação sobre o SUS veiculada pela mídia, muitas vezes distorcida nos programas humorísticos ou apresentada no aspecto de mal funcionamento dos serviços de saúde de média e alta complexidade nos noticiários, ou pelos materiais

informativos produzidos pelo Ministério da Saúde, ainda é insuficiente e não atinge os profissionais da educação do ensino fundamental.

A produção de informativos didáticos, folders, cartazes, vídeos, cartilhas, livros sobre vários aspectos da saúde, produzidas pelo Ministério da Saúde que é enviada às Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, não chega às escolas do ensino fundamental e quando chegam, são destinadas aos professores de 5ª à 8ª série e do segundo grau, ficando os professores de 1ª a 4ª série sem acesso à informação. Assim, esses professores dispõem da sua vivência pessoal, da internet e do livro didático para buscar informações ao planejar suas ações educativas em saúde..

A formação para a cidadania com vistas à transformação social, bem como a idéia força da abertura da escola que interage com a comunidade, tornando-se pela mudança de cultura, espaço de mobilização da vida comunitária, requer a participação de diferentes instancias sociais nas ações propostas pela escola em geral, especialmente nas ações educativas em saúde, entendida como direito à qualidade de vida para todos. É com essa escola que sonhamos e pela qual lutamos.

Assim há que se continuar na busca pelo sujeito criativo, fazer novas investigações, na compreensão de que a criatividade pode ser uma aquisição acessível, desde que existam condições favoráveis, o sujeito possa expressar-se, e desenvolver desde a pré-escola, os elementos da personalidade que favorecem a criatividade tais como: buscar diferentes soluções para os problemas, exercer sua autonomia e independência, ter suas descobertas reconhecidas como valiosas para

aquele grupo ou comunidade, o que implicaria, segundo Mitjans Martínez, numa importante mudança da escola e da sociedade.

CAPITULO V

CONSIDERAÇÕES PROPOSITIVAS

“Eu desejo que todos tenham paz e SAÚDE PARA TODOS no mundo”

(Aluno da 4ª série - Mural da escola)

Na era da globalização mundial, na sociedade da informação e da complexidade, da desigualdade econômica, onde convivem lado a lado extremos de pobreza e avanços tecnológicos cada vez mais rápidos, seria improvável que as tendências pedagógicas na área da educação ou mesmo o modelo biomédico da área da saúde e a estratégia de promoção da saúde, não coexistissem dialeticamente em permanente tensão e busca da superação.

Reconhecemos que conviver com este cenário não é uma tarefa simples, nem fácil. A era em que vivemos é a era da complexidade, da incerteza, da multiculturalidade, do pensamento abrangente, da diversidade, do paradigma holístico que requer o fortalecimento da base ética, moral, artística, espiritual que humaniza os seres humanos e que é um desafio de todos.

Se olharmos a escola como espaço de formação de cidadania e produção de conhecimento e de habilidades para a vida, e a educação como processo pedagógico que visa a transformação do conhecimento tradicional, autoritário, normativo e hegemônico, veremos que tem muito trabalho pedagógico de

reconstrução conceitual sobre o sentido da saúde na escola, sobre a organização dos tempos e espaços da escola e sobre o currículo da escola a ser implantado.

Se formos pensar em termos de competências e habilidades, a transversalidade da saúde abre espaço para o desenvolvimento de habilidades para a vida que aborda as relações consigo mesmo, com os outros, com o mundo que nos rodeia e busca formar mulheres e homens críticos, solidários, autônomos, respeitosos.

Os educadores influenciam a opinião dos educandos, quer seja quando abordam a saúde individual, da comunidade ou ambiental, quer seja quando transmitem para as crianças este conhecimento no intuito de contribuir para a formação de cidadãos conscientes da realidade que os rodeia e comprometidos com sua transformação⁷.

Ao evidenciar as lacunas existentes nas temáticas de saúde na escola neste estudo, os profissionais da educação contribuem com sua reflexividade para a construção de um aspecto importante da escola necessária à educação do século XXI (DELORS,2000).

Esse estudo poderá talvez contribuir para alguma ação pedagógica por parte da Secretaria de Educação do Distrito Federal, em conjunto com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no sentido de ofertar possibilidades de atualização nos conceitos e discussão das temáticas da saúde, para os docentes da primeira fase do ensino fundamental da rede pública de ensino.

⁷ Habilidades para la vida: una propuesta, 2003

No entanto sinalizamos que, para alcançar resultados mais relevantes no sentido da melhoria da qualidade da escola, essas intervenções na formação dos profissionais da educação não sejam transmitidas de forma diretiva mas que sejam problematizadoras, focadas na criatividade e favoreçam o processo de construção coletiva do conhecimento, do contrário estaremos reproduzindo velhas práticas com nomes novos.

Entretanto, cabe às escolas do Distrito Federal organizarem seus tempos e espaços educativos de modo flexível em função das necessidades, iniciativas e problemas identificados, usando a autonomia trazida pela LDB nº 6364/69 para uma nova cultura de organização curricular, onde suas propostas pedagógicas sejam construídas e reconstruídas coletivamente e as ações de educação em saúde possam ser criativas e pensadas em interação com a comunidade educativa.

Acreditamos que a mudança nas ações de educação em saúde na escola só serão possíveis a partir da reflexão sobre a prática pedagógica dos profissionais da educação, juntamente com os profissionais de saúde: psicólogos, médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas, agentes comunitários de saúde, de vigilância sanitária e ambiental, auxiliares de enfermagem, técnicos em higiene dental, assistentes sociais e outros profissionais que atuam na escola, numa abordagem multidisciplinar, que demandam ações e políticas públicas intersetoriais.

Aos profissionais da educação cabe dialogar com as crianças e jovens vendo-os não somente como “centro do processo ensino-aprendizagem”, mas como sujeitos de direitos, instigando sua curiosidade, facilitando o pensar sobre a

realidade que os circunda, pensar sobre o entorno da escola, sobre o município, sobre o planeta com seus problemas ambientais, culturais, econômicos e sociais.

Na perspectiva de desenvolver a consciência cidadã, a equipe da escola talvez possa verificar quais as possibilidades de serviço à população, tendo os diversos profissionais dos serviços de saúde como seus parceiros. Esperamos que este estudo possa ser útil, para suscitar reflexões e discussões sobre como essa lacuna pode ser preenchida, na práxis das escolas da rede pública de ensino do Distrito Federal, trazendo as temáticas da saúde e da criatividade para o foco das discussões pedagógicas.

Ao levantar com os educandos os problemas sobre as condições sociais com suas necessidades de transformação, em toda a sua complexidade, de acordo com a compreensão própria de cada faixa etária na infância e juventude, os profissionais da educação podem proporcionar momentos de reflexividade e um ambiente facilitador para que sejam construídas soluções inovadoras para velhos problemas da organização humana.

É esse contexto favorável institucional aliado às configurações personológicas, dentre elas a motivação pessoal, que possibilitam a emergência e o desenvolvimento do sujeito criativo (professores e alunos) que estamos buscando: investigador da realidade social, uma pessoa “motivada, com bom desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, independente, ousado, interativo, consciente, intencional, emocional, flexível e autoconfiante” (Gonzalez Rey, Mitjans Martinez, 1989) entre os profissionais da educação e entre os educandos.

Há muito ainda para ser pesquisado sobre a escola e seu papel de produção de conhecimentos em saúde, com destaque para o estudo das concepções dos profissionais da saúde, especialmente médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas numa abordagem interdisciplinar e transversal, que envolva a comunidade educativa, a rede de atenção básica , os serviços de saúde, as instituições formadoras dos profissionais de saúde, os conselhos de saúde.

Nossa ousadia de tentar estabelecer uma interface entre a saúde a psicologia e a educação se dá porque a saúde além de ser um tema interdisciplinar que requer abordagem multisetorial, tem determinantes psicossociais que se evidenciam cada vez mais e acometem os profissionais da educação e mesmo as crianças (estresse, depressão, obesidade, aumento das doenças crônicas degenerativas).

Um dos desdobramentos que podem ser utilizadas em novas pesquisas a partir deste estudo, é a busca do sujeito criativo entre os professores numa perspectiva sócio-histórica e da sua atuação mediadora no processo ensino-aprendizagem, bem como suas ações voltadas para o desenvolvimento da criatividade nos alunos.

Outro estudo poderia ser desenvolvido, tendo o foco nos alunos como sujeitos criativos, que ao se apropriarem das informações sobre saúde, discutam com seus pares, elaborariam material construído coletivamente para validar a compreensão de que a escola pode além de promover saúde, também produzir conhecimento em saúde, com base nas atividades criativas e na elaboração de material didático inovador para ser distribuído com a comunidade.

Quanto à temática da criatividade nas ações de saúde na escola apenas foi esboçada neste estudo, e está longe de ser esgotada permitindo e necessitando de outros estudos mais aprofundados sobre o tema, pois a saúde na escola em toda a sua complexidade, interações e subjetividade é um direito humano e o desenvolvimento da criatividade é preventivo da saúde mental e essencial para a qualidade de vida de todas as pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTHUSSER, Louis. *Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado*. Lisboa: Presença, 1980.
- AMABILE, T. M. *Creativity In Context*. Boulder, CO: Westview Press, 1996.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Ciências Naturais* (1ª à 4ª série). Brasília: MEC/SEF, 1997b. (Volume 4).
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Temas Transversais: Meio ambiente, Saúde* (1ª à 4ª série). Brasília: MEC/SEF, 1997b. (Volume 7).
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Referenciais para formação dos professores*. Brasília: MEC/SEF, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. *Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990*, 2ª ed. Brasília (DF): 1991.
- CARNEIRO, M.A. LDB fácil: leitura crítica compreensiva : artigo a artigo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- CARNEIRO Roberto, *Educação e Comunidades humanas revivificadas- uma visão da escola socializadora no novo século*. In DELORS, Jacques. Educação: um tesouro a descobrir Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2000
- CATRIB, A .M.F et al. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In *Educação em saúde no contexto da promoção humana*. Barroso et al. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.
- CHAUÍ, M. S. Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Cortez, 2000. 8ª edição.
- COLLARES, C.A.L; MOYSES, M.A.A.; GERALDI, J.W. Educação Continuada: a política da descontinuidade in *Educação & Sociedade*, Campinas, v.20, n.68 .
- CSIKSTMIHALYI, M. Society culture and person: a system view of creativity. In: R.J. Stenberg (org.) *The nature of creativity*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
- _____, The domain of creativity. In FELDMAN, D.H; Ciskzentmihalyi, M. Gardner, H (1994) *Changing the World: a framework for the study of Creativity*. Westport, Connecticut: Praeger.

DEMO, Pedro. *Participação é Conquista: noções de política social participativa*. São Paulo: Cortez, 1999.

_____, *Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos*. Brasília. Liber Livro Editora, 2004.

DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2000.

ESPOSITO, Yara; Gatti, Bernadete A. Silva, Rose Neubauer da *Características de professores de primeiro grau: perfil e expectativas*. In: Barbosa, Raquel Lazzari Leite. *Formação de Professores*. São Paulo: Ed. Unesp. 1998.

FERNANDES MH, Rocha VM. *A concepção de saúde e doença entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)*. *The Fiep Bulletin* 2005; 75: 84-87.

FERNANDÉZ ENGUITA M. *Face oculta da escola: escola e trabalho no capitalismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FLEITH, D.S. *Criatividade: Novos conceitos e idéias, aplicabilidade à educação*. In *Cadernos de Educação Especial*, 17, 55-61. 2002.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1975.

_____, *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

FREITAG, B. *Escola, Estado e Sociedade*. SP: Moraes, 1979.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal. 1993.

GADAMER, Hans-Georg. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Vozes, 1997.

GATHER THURLER, M.A. *A eficácia das escolas não se mede: ela se constrói, negocia-se, pratica-se e se vive in Idéias, "Sistemas de Avaliação Educacional"*, São Paulo, 1998, nº 30, pp. 175-192.

GARDNER, H. *Creating Minds*. New York: Basic Books, 1993.

GAVIDIA, V. *A construção do conceito de transversalidade*, in *Revista Pátio* ano II, nº 5, maio/julho. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GONZALÈZ REY, F.L. *Pesquisa qualitativa em psicologia : caminhos e desafios*. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2002.

_____, Sujeito e subjetividade: Uma aproximação histórico-cultural. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2003.

GRAMSCI, A. *Os intelectuais e a organização da cultura*. RJ., Civilização Brasileira, 1968.

GRUBER, H. E. & DAVIS, S. N. Inching our way up Mount Olympus: the evolving-systems approach to creative thinking. In: R. J. STERNBERG (Ed.) . *The nature of creativity*. New York: Cambridge University Press, 1988.

HOFFMANN, J.M.L. Avaliação mediadora: uma prática em construção da pre-escola à universidade. Porto Alegre: Mediação, 1993, 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. *Promoção de saúde, ou, a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LIBÂNEO, J.C. Tendências Pedagógicas e a Prática Escolar. In: *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. São Paulo : Loyola, 1985. 2. ed. Cap. 1, p. 19-43.

MASLOW, A. - *El Hombre Autorrealizado*, Editora Kairós, Barcelona, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. *O desafio do Conhecimento- pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec. 1992.

MINAYO, Maria C. S.; DESLANDES, Suely F.(orgs.) *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MITJÁNS MARTÍNEZ, A. *Criatividade, Personalidade e Educação*. Campinas, SP. Papyrus, 1997.

_____, *A criatividade na escola: três direções de trabalho* In Revista Linhas Críticas, Universidade de Brasília, Faculdade de Educação- n.1 1995.

_____. *La escuela: um espacio de promoción de la salud*, In revista de Psicología Escolar e Educacional, Vol 1, Número 1, pp.19-24, 1996.

_____. La interrelación entre investigación psicológica y practica educativa: Um analisis crítico a partir del campo de la creatividad. In *Psicologia escolar e educacional, saúde e qualidade de vida: explorando fronteiras*. In DEL PRETTE, Z. (org.)Capítulo 5, p. 87-112. Campinas, Editora Átomo e Alínea, 2003.

MRECH. Leny M. O mercado de saber, o real da educação e dos educadores e a escola como possibilidade..in o projeto escola viva: da teoria à prática da psicanálise e educação inclusiva. Disponível na internet via www url: http://www.educacaoonline.pro.br/o_projeto_escola_viva.asp. Capturado em 02/08/2005

OLIVEIRA, M.V.A.S.C. A educação popular em saúde e a prática dos agentes de controle das endemias de Camaragibe: Uma ciranda que acaba de começar. Dissertação de Mestrado em Educação Popular).Universidade Federal da Paraíba-João Pessoa, 2002.

OMS/UNICEF. *Cuidados primários de saúde*. Declaração da Conferência de Alma-Ata. Brasília, 1979, pp. 31-64.

PARO, V.H. *Administração Escolar: introdução crítica*. São Paulo:Cortez,1996.

RESTREPO, Helena. E, MÁLAGA, Hernán. *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Bogotá, Editorial Médica Panamericana,2001.

REIS, Joaquim Cruz. O Sorriso de Hipócrates: A integração biopsicossocial dos processos de saúde e doença. Lisboa: Vega.1998, p 45.

ROGERS, C. *Tornar-se pessoa*, São Paulo, 1988, editora Martins Fontes.

ROSEN, George. *Uma história da Saúde Pública*.São Paulo, Hucitec, Ed UNESP, ABRASCO, 1994 p.285.

SABÓIA, V. M. *Educação em saúde: a arte de talhar pedras*. Niterói, Intertexto,2003.

SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. São Paulo; Campinas ; Cortez/Autores Associados,1980.

_____. *A nova lei da educação. LDB : limites e perspectivas*. Campinas, SP; Autores Associados.1999.

SANTOS, L.L.P.;PARAÍSO,M.A. *Currículo*. In Revista Presença Pedagógica vol.2,nº 7jan/fev,p.82-84 Belo Horizonte, MG: Editora Dimensão,1996.

SILVEIRA,G.T;PEREIRA, I.M.T.E. Escolas promotoras de saúde ou escolas promotoras de aprendizagem educação? In LEFEVRE, F.;LEFEVRE, A.M.C. *Promoção de saúde, ou, a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

SZIMANSKY, H;ALMEIDA,L.R.;PRANDINI,R.C.A R. *A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva*. Brasília,Liber Livro Editora,2004.

TRIVIÑOS, Augusto N.S., 1987. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

YUS RAMOS, R. YUS RAMOS, Rafael. *Temas transversais: a escola da ultramodernidade*. In: Pátio, Revista pedagógica, ano2, n.5 maio/julho 1998, p. 8- VALLA, Victor V. Education, health and citizenship: scientific investigation and popular consultancy. Cad. Saúde Pública, Jan./Mar. 1992, vol.8, no.1, p.30-40.

VASCONCELOS , E.M. *Educação Popular e atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec, Sobral:UVA, 2001.

VEIGA,I:P:A: Perspectivas para reflexão em torno do projeto Político-Pedagógico In VEIGA, I.P.A (org) .*ESCOLA: Espaço do Projeto Político-Pedagógico*._Campinas, Papyrus, 2000.

ANEXOS

ANEXO A

ROTEIRO DA ENTREVISTA A SER REALIZADA COM OS PARTICIPANTES

I- Compreensão dos profissionais da educação sobre a Saúde

II- Importância atribuída pelos profissionais da educação às ações educativas em saúde na escola

III- Cotidiano dos professores : caracterização das ações educativas em saúde e recursos metodológicos utilizados nas ações de educação em saúde.

IV- O aprendizado dos educadores sobre a saúde na formação permanente

V- Sujeito criativo e criatividade nas ações educativas em saúde na escola.

ANEXO B

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA REALIZADA COM OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO.

Nome (Pseudônimo) _____

Escola _____ Série _____

Formação _____

Idade _____ Sexo: _____

1. Na sua compreensão, o que significa saúde ?
2. Para você, qual é o lugar da saúde na escola?
3. Quais as atividades educativas em saúde que você realizou com seus alunos ou participou neste ano letivo?
4. Que estratégias ou atividades e material você utilizou nessas ações educativas em saúde?
5. Na sua formação pedagógica inicial, você teve oportunidade de receber orientações sobre os temas da saúde e quais foram essas orientações?
6. Na sua trajetória profissional, fez alguma capacitação ou treinamento sobre as temáticas relacionadas à saúde? Quais foram essas capacitações?
7. Para você, o que é criatividade?
8. Como é estimulada a criatividade das crianças nas ações educativas em saúde realizadas por você .

Sua contribuição foi valiosa, obrigada!

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você tem realizado ações como profissional da educação no ensino fundamental em escolas da Fundação Educacional do Distrito Federal e está sendo convidado(a) a participar do estudo: “*As concepções de profissionais da educação do ensino fundamental (1ª a 4ª series) do Distrito Federal sobre saúde na escola: em busca do sujeito criativo*” Os avanços na área da educação em saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é compreender os seus conceitos sobre saúde e verificar que tipo de ações educativas em saúde são realizadas na escola. Será necessário que responda a perguntas de uma entrevista em que suas opiniões serão gravadas e transcritas para o estudo. Os resultados deste estudo serão utilizados para fins acadêmicos. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga desconforto ou risco à sua vida e sua entrevista não será identificada. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um pseudônimo. Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Após o término do estudo, você será convidado para uma reunião, onde será informado sobre os resultados encontrados. Eu, _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios sociais do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei pagamento por participar do estudo.

Eu concordo em participar do estudo.

Brasília, ----/--/-----

Assinatura do voluntário

CI :

Telefone:

Assinatura do pesquisador responsável

Ana América Magalhães Ávila Paz

Telefone de contato dos pesquisadores:

61 3468 37 64 - 61 99768297

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília.