

Educação e Saúde na Escola

Antônio Artur de Souza
Vânia de Souza
Mariana Guerra

EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA

Belo Horizonte
CAED – UFMG
2011



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Profº. Clélio Campolina Diniz
Reitor

Profª. Rocksane de Carvalho Norton
Vice-Reitora

Profª. Antônia Vitória Soares Aranha
Pró Reitora de Graduação

Profº. André Luiz dos Santos Cabral
Pró Reitor Adjunto de Graduação

CENTRO DE APOIO À EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Profº. Fernando Selmar Rocha Fidalgo
Diretor de Educação a Distância

Profª. Wagner José Corradi Barbosa
Coordenador da UAB/UFMG

Profº. Hormindo Pereira de Souza Junior
Coordenador Adjunto da UAB/UFMG

EDITOR CAED-UFMG

Profº. Fernando Selmar Rocha Fidalgo

CONSELHO EDITORIAL

Profª. Ângela Imaculada Loureiro de Freitas Dalben

Profº. Dan Avritzer

Profª. Eliane Novato Silva

Profº. Hormindo Pereira de Souza

Profª. Paulina Maria Maia Barbosa

Profª. Simone de Fátima Barbosa Tófani

Profª. Vilma Lúcia Macagnam Carvalho

Profº. Vito Modesto de Bellis

Profº. Wagner José Corradi Barbosa

LIVRO EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA - EAD

Coordenador: Antônio Artur de Souza

Livro: Educação e Saúde na Escola

Organizadores: Antônio Artur de Souza; Vânia de Souza; Mariana Guerra; Daniele Oliveira Xavier

Projeto Gráfico/Diagramação: Leandro Carlos de Toledo

Ilustrações: Hilton Pereira da Rocha, Ana Flávia Cardoso, Virginia Severino Froes, Claudiney Almeida e Leonardo Bráulio Oliveira

Revisor: Igor Antônio Lourenço da Silva

Este livro recebeu apoio financeiro da SECAD/MEC/UAB

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Biblioteca da Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG, MG, Brasil)

Souza, Antônio Artur de.

Educação e saúde na escola / Antônio Artur de Souza, Vânia de Souza, Mariana Guerra. Belo Horizonte: CAED-UFMG, 2011.
293 p. : il.

ISBN: 978-85-64724-06-8

Inclui bibliografia.

1. Saúde escolar. 2. Promoção da saúde. 3. Ensino a distância.
4. Formação profissional. I. Título II. Souza, Vânia de. III. Guerra, Mariana

CDD: 371.7

Organizadores

Antônio Artur de Souza
Vânia de Souza
Mariana Guerra
Daniele Oliveira Xavier

Direitos Autorais ESE

MÓDULO I: Apresentação do PSE e Metodologia EAD

CONTEUDISTAS:

Alexandre Gomes Soares
Ana Paula Azevedo Hemmi
Antônio Artur de Souza
Deolinda Armani Turci
Mariana Guerra
Michelle Maria Diniz Oliveira
Paula Cristina Silva de Oliveira
Selma Maria da Fonseca Viegas
Vânia de Souza

MÓDULO II: Bases conceituais de Educação e Saúde e Construção do Campo de Interseção Educação e Saúde na Avaliação das Condições de Saúde dos Educandos (Componente I do PSE)

CONTEUDISTAS:

Alexandre Gomes Soares
Ana Paula Azevedo Hemmi
Antônio Artur de Souza
Dener Carlos dos Reis
Estela Aparecida Oliveira Vieira
Flávio de Freitas Mattos
Joice Silva Rodrigues Cardoso
Mariana Guerra
Michelle Maria Diniz Oliveira
Paula Cristina Silva de Oliveira
Vânia de Souza
Viviane Elisângela Gomes

MÓDULO III: Ações de Promoção à Saúde e Prevenção

CONTEUDISTAS:

Ana Paula Azevedo Hemmi
Antônio Artur de Souza
Dener Carlos dos Reis
Estela Aparecida Oliveira Vieira
Flávio de Freitas Mattos
Joice Silva Rodrigues Cardoso
Mariana Guerra

Michelle Maria Diniz Oliveira
Olavo Fonseca Ferreira
Paula Cristina Silva de Oliveira
Tatiane Géa Horta
Vânia de Souza
Viviane Elisângela Gomes
Walquíria Jesusmara dos Santos

MÓDULO IV: Ferramentas para a Construção do Plano de Ação Local Intersetorial e Consolidação do Plano de Ação Local e Avaliação do Processo

CONTEUDISTAS:

Alexander Cambraia Nascimento Vaz
Antônio Artur de Souza
Deolinda Armani Turci
Heli Sabino de Oliveira
Maria de Fátima Bessa Soares
Mariana Guerra
Paula Cristina Silva de Oliveira
Vânia de Souza
Walesson Gomes da Silva

MÓDULO V: Capacitação para o Projeto Olhar Brasil - POB

CONTEUDISTAS:

Ana Paula Azevedo Hemmi
Antônio Artur de Souza
Igor Antônio Lourenço da Silva
Leonor Gonçalves
Mariana Guerra
Natasha Valeska Maia Gonçalves de Faria Rey
Paula Cristina Silva de Oliveira
Vânia de Souza

Sumário

Módulo 1 - Apresentação do Programa de Saúde na Escola (PSE) e da Metodologia de Educação a Distância (EaD)	19
Unidade 1: Metodologia EaD	23
Unidade 2: Uso da Ferramenta Moodle	30
Unidade 3: Introdução ao PSE	36
Módulo 2 - Bases Conceituais de Educação e Saúde e da Construção do Campo de Interseção entre Educação e Saúde na Avaliação das Condições de Saúde dos Educandos (Componente I do PSE)	67
Unidade 1: Campo de Interseção entre Educação e Saúde na Escola	70
Unidade 2: Temas Transversais e Práticas Pedagógicas em Saúde no Currículo Escolar.....	83
Unidade 3: O Papel do Educador e do Profissional da Saúde no Planejamento da Atividade de Avaliação das Condições de Saúde – Aplicabilidade dessas Temáticas na Prática Pedagógica	104
Unidade 4: Referencial Teórico- Metodológico da Avaliação das Condições de Saúde dos Educandos: Identificação de Situações de Vulnerabilidade e Condições Socioepidemiológicas da Realidade Local	113
Unidade 5: O Papel do Educador e do Profissional da Saúde como Agentes de Promoção da Saúde e de Proteção e Acompanhamento da Infância e Adolescência nos Territórios Locais	136
Módulo 3 – Ações de Promoção à Saúde e Prevenção	155
Unidade 1: Ações de Promoção à Saúde e Prevenção	157
Unidade 2: Promoção da Saúde Bucal	164
Apêndice 1 – A Cárie Dentária e a Lesão de Cárie.....	171
Apêndice 2 – As Doenças Periodontais.....	172
Unidade 3: Promoção de Práticas Corporais e de Atividades Físicas....	173
Apêndice 1 – O Corpo no Tempo Histórico: As Diferentes Formas de se Ver e Pensar o Sujeito	181
Apêndice 2 – Educação Física e Cultura do Movimento	182
Unidade 4: Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST e da Aids	184

Unidade 5: Prevenção Contra o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas...	190
Apêndice 1– A Questão das Drogas.....	198
Unidade 6: O Papel do Ambiente na Promoção da Saúde	202
Unidade 7: Promoção da Cultura de Paz e Prevenção de Violências e Acidentes.....	212

Módulo 4 – PSE: O Uso de Tecnologias para a Implementação e Avaliação do programa através da Elaboração de um Plano de Ação Local

Unidade 1: Tecnologias Sociais Participativas.....	234
Unidade 2: Protagonismo na Diversidade	239
Unidade 3: Construção de Redes e Intersetorialidade	241
Unidade 4: Gestão Compartilhada e Planejamento Intersetorial.....	245
Unidade 5: Monitoramento e Avaliação das Ações Intersetoriais	251
Unidade 6: Articulação entre o PSE e os Movimentos das Cidades Educadoras e Cidades Saudáveis	258

Módulo 5 – O Projeto Olhar Brasil

Unidade 1: Projeto Olhar Brasil	274
Unidade 2: Saúde Ocular.....	281
Unidade 3: Doenças Oftalmológicas.....	288

Nota do Editor

A Universidade Federal de Minas Gerais atua em diversos projetos de Educação a Distância, que incluem atividades de ensino, pesquisa e extensão. Dentre elas, destacam-se as ações vinculadas ao Centro de Apoio à Educação a Distância (CAED), que iniciou suas atividades em 2003, credenciando a UFMG junto ao Ministério da Educação para a oferta de cursos a distância.

O CAED-UFMG (Centro de Apoio à Educação a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais), Unidade Administrativa da Pró-Reitoria de Graduação, tem por objetivo administrar, coordenar e assessorar o desenvolvimento de cursos de graduação, de pós-graduação e de extensão na modalidade a distância, desenvolver estudos e pesquisas sobre educação a distância, promover a articulação da UFMG com os polos de apoio presencial, como também, produzir e editar livros acadêmicos e/ou didáticos, impressos e digitais, bem como a produção de outros materiais pedagógicos sobre EAD.

Em 2007, diante do objetivo de formação inicial de professores em serviço, foi criado o Programa Pró-Licenciatura com a criação dos cursos de graduação a distância e, em 2008, com a necessidade de expansão da educação superior pública foi criado pelo Ministério da Educação, o Sistema Universidade Aberta do Brasil – UAB. A UFMG integrou-se a esses programas visando apoiar a formação de professores em Minas Gerais, além de desenvolver um ensino superior de qualidade em municípios brasileiros desprovidos de instituições de ensino superior.

Atualmente, a UFMG oferece - através do Pró-licenciatura e da UAB - cinco cursos de graduação, quatro cursos de pós-graduação lato sensu, sete cursos de aperfeiçoamento e um de atualização.

Como um passo importante e decisivo o CAED-UFMG decidiu, neste ano de 2011, criar a Editora CAED-UFMG como forma de potencializar a produção do material didático a ser disponibilizado para os cursos em funcionamento.

Nesse sentido, publicamos mais esse livro da coleção Educação a Distância, série Educação e Saúde na Escola. Agradecemos aos autores e à equipe de produção pela competência e dedicação que garantiram, com certeza, o nível de excelência desta obra apresentada à comunidade acadêmica.

Fernando Selmar Rocha Fidalgo
Editor

Nota do Coordenador

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), através da Faculdade de Ciências Econômicas (FACE), viabiliza o oferecimento do curso “Educação e Saúde na Escola”, destinado aos profissionais e gestores da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE). O curso se insere na modalidade de formação continuada de profissionais que atuam no referido Programa e tem como tema o espaço escolar como ambiente privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de instrução para saúde, possibilitando a esses profissionais perceber que a educação associada à saúde forma pessoas qualificadas a defender a vida e sua qualidade.

O acesso à Educação e à Saúde são direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º. Outros artigos, como o 196 e o 205, da nossa Carta também preconizam tais direitos, tendo-se, assim, a confirmação da importância de se obter uma visão ampliada em relação à educação e saúde na escola. Entende-se que essa visão é essencial para a formação de qualidade dos indivíduos e também é reforçada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394/1996, que, em seu art. 2º, destaca como direitos fundamentais da criança e do adolescente o direito à vida e à saúde.

Ainda que historicamente tanto a formação acadêmica quanto a formação continuada dos profissionais da educação não tenham dado ênfase à abordagem do tema da saúde na escola e tampouco tenha promovido uma visão crítica a esse respeito, cumpre frisar que o espaço escolar constitui um ambiente que auxilia na promoção da formação do caráter, socialização e na inserção da cultura para o indivíduo. Por entendermos que as escolas no Brasil têm funcionado como instâncias de reprodução e/ou manutenção de hábitos, cujas práticas são perpetuadas de geração para geração, a capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) pode contribuir para que as novas gerações entendam melhor questões como promoção da saúde e alimentação escolar.

É por meio desta conjuntura que a UFMG, ao apresentar esta proposta e entender a necessidade imediata de inserir essas temáticas nas formações dos profissionais, está disposta a colaborar ofertando aos professores e aos profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) mecanismos para agregar conhecimento em relação a esses temas. Confiamos que a oferta do curso “Educação e Saúde na Escola” promoverá um auxílio na formação de condições necessárias e essenciais para profissionais que atuam na área da educação e saúde realizarem seu trabalho de forma mais clara, segura e perita. Percebemos que a saúde não é só um fator que está diretamente ligado às condições de vida e aos hábitos dos indivíduos, aos costumes perpetuados por gerações, aos mitos e paradoxos, mas também uma questão que, a partir da implantação de um modelo com um foco nos interesses dos usuários, constitui um meio de garantir a construção coletiva, no qual estão resguardadas a troca do saber e a valorização do indivíduo e da sociedade.

Antônio Artur de Souza
Coordenador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA

Apresentação do Programa de
Saúde na Escola (PSE) e da
Metodologia de Educação a
Distância (EaD)

MÓDULO 1

Módulo 1 - Apresentação do Programa de Saúde na Escola (PSE) e da Metodologia de Educação a Distância (EaD)

1. Visão Geral do MÓDULO

1.1 Objetivos

- Apresentar e integrar os estudantes;
- Levantar expectativas em relação ao curso;
- Preparar os educadores e profissionais da saúde participantes do Programa de Saúde na Escola (PSE) para o processo de formação;
- Ampliar o conhecimento dos cursistas em relação ao PSE, contextualizando o programa e explicitando sua importância para a promoção da saúde na escola;
- Apresentar conceitos-chave para o desenvolvimento de discussões sobre a temática “Educação e Saúde na Escola”;
- Apresentar a proposta metodológica de EaD;
- Preparar os cursistas para o uso da ferramenta de ensino a distância da UFMG: o Moodle.

1.2 Unidades

1. Metodologia EaD;
2. Uso da ferramenta Moodle;
3. Introdução ao PSE.

A Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade – SECAD/MEC –, em parceria com a UFMG, oferece, no ano de 2011, o Curso de Educação e Saúde na Escola.

O Curso de Educação e Saúde na Escola é proposto pelo MEC e compõe a Rede de Educação para Diversidade da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Coordenado pelo Professor Antônio Artur de Souza (FACE-UFMG), o curso tem como objetivo capacitar os profissionais da rede pública atuantes no Programa de Saúde na Escola (PSE).

Oferecido na modalidade a distância, o curso tem duração aproximada de seis meses e carga horária distribuída em 165h não presenciais e 45h presenciais realizadas nos polos de Uberlândia, Governador Valadares, Confins, Itabira e Juiz de Fora.

UNIDADE 1: METODOLOGIA EaD

1. Introdução

Bem vindo, caro participante!

A partir de agora, você está participando do Curso de Educação e Saúde na Escola, na modalidade de educação a distância (EaD). Essa modalidade vem crescendo cada vez mais no Brasil e no mundo e possui uma dinâmica própria. Diferente da educação presencial, a modalidade EaD permite que você acesse a sala de aula de qualquer lugar, bastando apenas “entrar” no ambiente *online* do curso. Ao contrário do que se pensa, somente a distância física o separará dos seus colegas e de seu tutor; você vai acabar percebendo que, dia a dia, você estará mais próximo de tutores e colegas do que em um curso presencial.

Com respaldo legal do Decreto n. 5622, de 19 de dezembro de 2005, a EaD é um recente processo de ensino-aprendizagem mediado por tecnologias. A EaD compartilha dos mesmos fundamentos filosóficos, psicológicos, sociológicos, antropológicos e históricos da educação presencial; a diferença é que, na EaD, a comunicação entre os participantes (cursistas e professor-tutor) se dá basicamente pela mediação tecnológica. Exemplos dessas tecnologias são a Internet (no nosso caso, o sítio eletrônico do curso) e a plataforma de aprendizagem (no nosso caso, o Moodle, que será apresentado na Unidade 2).

A EaD é uma modalidade que vem crescendo em alta escala, pois possibilita a integração de duas necessidades. De um lado, a necessidade de formação, qualificação e aperfeiçoamento ante as exigências do mundo do trabalho. De outro lado, a necessidade de flexibilização de horários e locais para a realização de atividades de ensino e aprendizagem. Isso quer dizer que a EaD apresenta como características essenciais a formação permanente, a eficácia, a adaptação, a flexibilidade e a abertura, possibilitando uma dinâmica própria de aprendizagem e enfatizando o cursista como sujeito ativo de seu conhecimento, dentro de seu próprio espaço e tempo.

+ SAIBA MAIS

Você sabe o que é Moodle?

Moodle é o ambiente do nosso curso: a nossa sala de aula virtual. As instruções iniciais (passo a passo) para acesso ao ambiente Moodle (que será tema da Unidade 2 deste Módulo) serão enviadas por correio eletrônico a todos os cursistas.

 **REALIZE**

Entre em nosso ambiente de aprendizagem Moodle e veja o vídeo sobre o papel dos tutores em cursos de EaD.

Não se preocupe caso nunca tenha entrado no Moodle. Além da unidade que vamos dedicar a essa ferramenta, já podemos adiantar que a interface do Moodle lhe permitirá acessá-lo de forma um tanto quanto intuitiva.

A intenção é que você já tenha um contato inicial com a ferramenta do nosso curso. Mas em caso de qualquer dúvida, não hesite em falar com o seu tutor.



2. Panorama Geral da Educação a Distância

O principal marco para a EaD é o art. 80 da LDB (Lei de Diretrizes e Bases), datada de 1996. Esse artigo atribui ao poder público o papel de “incentivar o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades, e de educação continuada”. Com isso, o sistema de ensino ganhou maior flexibilidade e abriu espaço para novas metodologias de cursos, como aquelas relacionada à EaD.

São também marcos importantes para a EaD o Decreto n. 2.494/1998 e o Decreto n. 5.622/2005, a partir dos quais os cursos a distância passaram a ter a mesma validade dos cursos presenciais. Igualmente importante é a Portaria n. 2.253/2001, na qual se estabeleceu que as instituições de ensino superior podem introduzir disciplinas não presenciais na organização curricular e pedagógica de seus cursos.

+ SAIBA MAIS

Para maiores esclarecimentos acerca da legislação referente aos cursos a distância, pesquise bibliografias pertinentes à regulamentação do art. 80 da LDB.

@ Acesse o sítio eletrônico do Ministério da Educação (MEC) www.mec.gov.br/seed/ e conheça a legislação que regula a EaD no Brasil.

2.1 Gerações da EaD

As formas de estudar e educar a distância foram se modificando e ampliando ao longo do tempo. Ao contrário do que se pensa, a educação a distância já acontece desde meados do século XIX e, da forma em que em se apresenta hoje, via web, encontra-se em sua quinta geração. São gerações da EaD:

- I. **Primeira geração:** ensino por correspondência, com o apoio de livros didáticos e tarefas comentadas;
- II. **Segunda geração:** ensino a distância clássico, com a combinação de vários materiais didáticos, assistência tutorial domiciliar e/ou em centros de estudo;
- III. **Terceira geração:** ensino a distância grupal, com programações didáticas midiáticas por rádio e televisão e com atividades presenciais regulares;
- IV. **Quarta geração:** ensino a distância autônomo, por meio do qual os próprios estudantes planejam, organizam e implementam seus estudos; e
- V. **Quinta geração:** ensino a distância via web, por meio do qual os estudantes têm acesso ilimitado às fontes de informação e podem realizar trabalhos colaborativos.

! IMPORTANTE

Mesmo com os avanços dos meios tecnológicos, a EaD contemporânea ainda utiliza, em inúmeras situações, diversas tecnologias e recursos comuns a gerações passadas.



3. Tutores e tutoria

Na EaD, o suporte/apoio ao cursista é feito através da tutoria, a qual se dá em ambiente virtual e em polos de apoio presencial.

Para acolher o cursista da EaD e dar-lhe toda a atenção necessária para a sua aprendizagem (o que inclui acesso à tecnologia, motivação e apoio pedagógico), é indispensável que o tutor detenha funções que vão além daquelas de um simples guia. Como no ensino presencial, a função do tutor é de educador, isto é, de mediador da aprendizagem em um ambiente colaborativo.



PESQUISE

Qual a diferença entre ambiente de aprendizagem e ambiente colaborativo de aprendizagem? Após a pesquisa, assista ao vídeo “Aprender a aprender” em:



<http://www.youtube.com/watch?v=onQrYYFf2to>

Os tutores são fundamentais para o processo de ensino-aprendizagem no curso. A principal função do tutor não é ensinar, mas facilitar a construção do conhecimento. É de responsabilidade do tutor acompanhar a entrega das tarefas, corrigi-las e enviar *feedback* aos cursistas, bem como observar e/ou participar das discussões no Fórum, incentivando a aprendizagem colaborativa.

3.1 Tutoria Presencial

Por estar em contato direto com os cursistas, o tutor presencial deve atentar-se, dentre outros fatores, às relações humanas. Mais especificamente, ele deve:

- a) Fomentar relações pautadas em valores humanos e respeito à diversidade, proporcionando um ambiente de cordialidade desprovido de preconceitos e intolerância.
- b) Proporcionar e auxiliar a coesão do grupo, procurando estimular atividades coletivas para que os cursistas se conheçam, tenham um sentimento de grupo e estejam em contato permanente.
- c) Ser um bom ouvinte e buscar estimular os cursistas, minimizando a evasão do curso.

3.2 Tutoria a distância

O tutor a distância, além das atividades do tutor presencial, tem atividades direcionadas ao ambiente do curso.

Ele planeja e posta atividades para os cursistas, utiliza-se das ferramentas do ambiente do curso para diversificar as atividades e mantém contatos permanentes com cursistas, coordenadores e tutores presenciais.

O tutor a distância também é responsável pela motivação e participação do cursista no ambiente de aprendizagem. Por isso, ele deve se planejar para responder pontualmente às dúvidas apresentadas pelos cursistas.

4. Estudar a Distância

O curso a distância possibilita a aprendizagem de novas tecnologias, associada à autonomia e ao compromisso do cursista. Esse tipo de curso também tem o benefício de menores gastos com qualificação e aperfeiçoamento, suprimindo lacunas na formação do cursista.



Da mesma forma que os tutores têm suas responsabilidades, os cursistas também precisam de dedicação, motivação, determinação, maturidade, interatividade, diálogo com os pares e com o tutor, bem como respeito pelos colegas e pelos conhecimentos colocados em tela. Os cursistas devem também permanentemente buscar por informações, fazendo pesquisas, críticas e reflexões sobre os conteúdos.

! IMPORTANTE

Para uma participação efetiva neste curso a distância, é necessário ter noções de informática, acesso à Internet e compromisso com o programa. Vale ressaltar que, na EaD, o participante não precisa se afastar do local de trabalho, podendo estudar no horário e local que lhe forem mais oportunos.

Se você conversar com alguém que já vivenciou o ensino a distância e lhe perguntar qual foi sua reação no início do curso, provavelmente ouvirá relatos como “era tudo diferente do que tinha visto até então” ou “tive muita vontade de abandonar”. Em geral, isso ocorre pelo fato de os cursistas já estarem relativamente acostumados com a cultura do ensino presencial. A necessidade de se adaptar a uma nova forma de estudar pode causar um estranhamento inicial em muitas pessoas.

Um novo ambiente escolar faz com que o cursista tenha que se adaptar para compreender e apreender uma nova realidade. No curso a distância, o cursista tem maior liberdade que no curso presencial, mas também deve aprender a programar seus estudos e ter autodisciplina e, principalmente, responsabilidade. O sugerido, então, é que você crie cronogramas de acordo com o seu tempo disponível e com as atividades propostas.

Existem inúmeras metodologias e comportamentos que podem ser seguidos com o intuito de tornar um curso a distância mais proveitoso. Dentre eles, destacamos:

- I) ter acesso a um computador e conexão à Internet;
- II) ter a mente aberta e capacidade de compartilhar experiências pessoais;
- III) não se sentir prejudicado pela ausência de sinais auditivos ou visuais no processo de comunicação;
- IV) ter e/ou desenvolver automotivação e autodisciplina;
- V) dedicar quantidade significativa do tempo semanal aos estudos;
- VI) saber trabalhar em conjunto e de forma cooperativa;
- VII) desenvolver pensamento crítico; e
- VIII) acreditar que a aprendizagem de alta qualidade pode acontecer em qualquer hora e em qualquer lugar.

Também é importante destacar que a modalidade EaD tem um papel social. Ao criar condições de acesso ao conhecimento e de aprofundamento dos estudos, a EaD permite a inclusão social de uma parcela cada vez maior da população. Para aqueles muito ocupados com o trabalho, a EaD é uma opção muito mais adequada que o ensino presencial.

! IMPORTANTE

Vimos que, na educação a distância, o cursista é o ponto-chave para o sucesso ou não do aprendizado. Conseguir “tirar um tempinho” é muito importante nesse processo, mas saber como aproveitar esse tempo é mais fundamental ainda. Práticas de leitura, pesquisa e principalmente envolvimento com o assunto em estudo são primordiais no processo de aprendizado a distância. É essencial também, seja através de bate-papos ou de fóruns, o envolvimento com os outros cursistas, com a finalidade de discutir os conteúdos ou propostas de atividades apresentadas ao longo do curso

✍ REALIZE

Redija um texto sobre suas impressões e expectativas a respeito da modalidade de educação a distância e encaminhe-o aos colegas e ao tutor presencial.

Construa uma agenda pessoal para organização dos estudos. Pense no dia a dia e nas suas tarefas ao longo da semana. Descreva as suas atividades diárias e preveja horários para estudo e acesso à plataforma do curso.

Após elaborar seu planejamento de estudos, envie para os demais cursistas a tabela elaborada. Lembre-se sempre de que, na EaD, é crucial compartilhar experiências, o que inclui, por exemplo, uma discussão das estratégias de estudo e de organização do tempo.

Dia \ Turno	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
manhã							
tarde							
noite							

UNIDADE 2: USO DA FERRAMENTA MOODLE



1. Noções sobre a Plataforma Moodle

O Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle) é um *software* gratuito e de livre acesso que será utilizado como ferramenta de apoio à aprendizagem em nosso curso. O Moodle pode ser usado em cursos completamente *online* ou servir de complemento para cursos presenciais.

O Moodle é o espaço destinado às nossas atividades *online*, ou seja, é um sistema gerenciador de aprendizagem ou ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e será utilizado no Curso de Educação e Saúde na Escola como uma plataforma comunicacional e informacional.

A plataforma Moodle foi criada em 1990 por Martin Dougiamas. Formado em Ciência da Computação e Educação, Martin baseou-se na epistemologia socioconstrucionista para desenvolver a plataforma seguindo um modelo social de aprendizagem centrada no educando. Para tal, o criador da plataforma levou em consideração tanto a perspectiva do professor (tutor) quanto a do estudante (cursista).

Alguns paradigmas foram importantes para tal criação. Dentre eles, os mais proeminentes são: ação autônoma (entendida como construção do conhecimento pelo próprio cursista), interatividade, trabalho colaborativo, democratização e inclusão digital.



PESQUISE

O Moodle é um LMS, que é uma sigla para “Learning Management System”. Em português, LMS significa “Sistema de Gerenciamento de Aprendizagem” ou “Sistema de Gestão de Aprendizagem”.

As expressões “plataforma e-learning”, “plataforma EaD”, “sistema de gerenciamento de cursos”, “sistema virtual de aprendizagem” e “ambiente virtual de aprendizagem”, dentre outras, têm sido também usadas com o mesmo significado.

O Moodle vem sendo largamente empregado como ferramenta de apoio em vários cursos, tanto em EaD como no ensino presencial. Esse grande uso se explica pela sua flexibilidade, haja vista que o Moodle permite a adição de módulos. Outra justificativa é a sua disponibilidade em mais de 70 línguas.

Tente encontrar mais detalhes sobre as expressões utilizadas para descrever as plataformas/sistemas de aprendizagem EaD.

2. Noções sobre o Uso da Plataforma Moodle

Todo cursista recebe um usuário e uma senha de acesso individual ao Moodle. Assim, cada um pode acessar, a qualquer momento, os diversos recursos dessa ferramenta. Como um ambiente de aprendizagem virtual, o Moodle possibilita uma troca rápida de conhecimento e de informações entre cursistas e tutores.





IMPORTANTE


Cada cursista necessita de uma conta de correio eletrônico para ter acesso ao Moodle. Por meio de um *login* (ou nome de usuário) e senha, o cursista tem acesso ao ambiente do curso. Lá, o cursista tem um espaço específico para criar um perfil *online*, incluindo foto, descrição, preferências e profissão. Esse perfil personalizado é uma forma de cada cursista se apresentar ao grupo e de “conhecer” os demais membros do curso.


A plataforma Moodle disponibiliza recursos a que cursistas e tutores têm livre acesso, tais como: biblioteca, indicações de sítios eletrônicos, fóruns temáticos, fórum geral, fórum tira-dúvidas, *blog* e mensagens em geral. Esses materiais e/ou recursos estão sempre disponíveis na plataforma para acesso em qualquer local e horário, sendo possível baixar arquivos (fazer *downloads*) e postar trabalhos (fazer *uploads*). Ressalta-se que a plataforma será um meio de comunicação com os tutores para aprendizagem e solução de dúvidas que surgirem ao longo do nosso curso.


+ SAIBA MAIS


 O **FÓRUM** é uma ferramenta assíncrona, ou seja, os participantes não estão, necessariamente, presentes ao mesmo tempo (sincronizados) para a realização de uma dada atividade. É nos fóruns que tem lugar a maior parte das interações do Curso de Educação e Saúde na Escola. Tal espaço é o principal campo virtual de interação entre os cursistas e entre estes e os tutores.


 O **CHAT** possibilita aos participantes uma interação síncrona (bate-papo, discussão, tira-dúvida) via *web*, ou seja, os participantes estão presentes no dia e horário pré-agendado para a interação. É uma maneira útil para promover a troca de ideias e discussões sobre os assuntos apresentados no curso.

 Os **MATERIAIS** são os textos apresentados ao longo do curso.

 O **GLOSSÁRIO** permite aos participantes criar e manter uma lista de definições de termos, como se fosse um dicionário próprio do curso. As entradas podem ser pesquisadas ou “navegadas” em diferentes formatos. Também é possível exportar entradas de um glossário para outro.

 O **QUESTIONÁRIO** é um instrumento de composição de questões. As questões são arquivadas por categorias em uma base de dados, sendo possível obter um retorno (resposta) automático.

 **TAREFA** ou **ATIVIDADE** é uma ferramenta que consiste na descrição ou no enunciado de uma atividade a ser desenvolvida pelo cursista.

 **WIKI** é uma ferramenta que possibilita a construção coletiva de um texto.

(continua)

Outros recursos

Pesquisas de Opinião: Com esse instrumento, o tutor elabora uma pergunta com diversas opções de resposta. Serve para fazer pesquisas de opinião rápidas, estimular a reflexão sobre um tópico, escolher entre sugestões dadas para a solução de um problema ou obter a permissão de utilizar dados pessoais dos cursistas em pesquisas do professor.

Diários: Esse instrumento corresponde a uma atividade de reflexão orientada por um moderador. Solicitado pelo tutor a refletir sobre certo assunto, o cursista registra as suas considerações e vai progressivamente aperfeiçoando a sua resposta.

Workshop: Esse instrumento permite a realização de atividades de avaliação entre pares (participantes), organizando o recebimento e a distribuição dessas atividades.

Enfim, a plataforma Moodle é um ambiente totalmente desenvolvido para a sua aprendizagem. Ele é a sua sala de aula virtual e será fundamental para a execução do Curso de Educação e Saúde.

3. Breve Explicação sobre a Pedagogia Socioconstrutivista

Como já apontado, a filosofia de desenvolvimento do Moodle se baseia em uma filosofia particular de aprendizagem, comumente denominada de “**pedagogia socioconstrutivista**”. Essa pedagogia se atém a quatro conceitos-chave, que são: o **construtivismo**, o **construcionismo**, o **construtivismo social** e o **comportamento conectado e separado**.

Segundo o construtivismo, as pessoas, à medida que interagem com o ambiente, constroem novos conhecimentos ativamente. Assim, tudo que uma pessoa lê, vê, escuta, sente e toca é confrontado com o seu conhecimento anterior e, quando essas experiências são “viáveis” dentro do mundo mental dessa pessoa, elas formam um novo conhecimento para o indivíduo.

De acordo com o **construcionismo**, a aprendizagem é particularmente efetiva quando se constrói alguma coisa para os outros experienciarem. Para entender isso, reflita sobre o seguinte: quando você tende a esquecer menos, isto é, quando você tem uma compreensão melhor? Quando você lê uma página várias vezes? Ou quando você explica todo o conteúdo dessa página para alguém?

Sob a perspectiva do **construtivismo social**, o foco está no grupo social, cujos membros constroem coisas uns para os outros, criando, de forma colaborativa, uma pequena cultura de objetos compartilhados, com significados compartilhados.

Além disso, a pedagogia socioconstrutivista se pauta na noção de **comportamento separado e conectado**, porque observa mais a fundo as motivações e propósitos das pessoas em uma discussão. Comportamento **separado** é quando alguém tenta permanecer objetivo, dando apenas atenção aos fatos e tendendo a defender as próprias ideias usando a lógica para encontrar “furos” nas ideias dos seus oponentes. Comportamento **conectado** é uma abordagem mais empática, através da qual se aceita a subjetividade e se tenta não apenas ouvir e fazer perguntas, mas também entender o ponto de vista do outro. Um comportamento **adequado** ocorre quando uma pessoa é sensível a ambas as abordagens e é capaz de responder apropriadamente à situação em que se encontra.

De maneira geral, uma quantidade razoável de comportamento conectado é um poderoso estimulante para a aprendizagem dentro de uma comunidade de ensino. Isso sucede porque o conhecimento adquirido não apenas permite uma aproximação entre as pessoas, mas também lhes viabiliza a realização de reflexões profundas e de re-exames de crenças.

Analisando as ideias ora expostas, podemos entender que o Moodle apresenta um modelo de ensino e aprendizado mais centrado no aluno, isto é, voltado para o que o aluno faz e, principalmente, para o seu papel de indivíduo social que aprende com os outros. Essa perspectiva também direciona a proposta pedagógica desta apostila.

Observe que não buscamos abordar os temas em toda a sua extensão. O objetivo é que você, cursista, faça a sua parte: reflita mais sobre o assunto, busque outras fontes de informação, dialogue com seus colegas de curso, explore todo o potencial que o Moodle lhe fornece. Temos certeza de que, assim, você conseguirá um aprendizado muito melhor e, mais, contribuirá também para o aprendizado dos seus colegas.

IMPORTANTE

Será enviado por correio eletrônico um **PASSO A PASSO** que instruirá os cursistas sobre como acessar a plataforma Moodle.

Você e seus colegas devem buscar se ambientar com a ferramenta que será utilizada no curso. As possíveis dúvidas devem, inicialmente, ser repassadas via correio eletrônico para os tutores. Posteriormente, as dúvidas poderão ser enviadas e sanadas via Moodle.



REALIZE

Acesse a plataforma do Curso de Educação e Saúde na Escola para conhecer as atividades e ferramentas. Modifique/altere o seu perfil e apresente-se aos colegas no Fórum.

Participe do primeiro bate-papo do curso. Programe-se para as datas e horários agendados pelo tutor.

Com base nas ideias da pedagogia socioconstrutivista, redija um pequeno texto sobre o papel do cursista e do tutor em um curso de educação a distância mediado pelo Moodle. Registre sua contribuição no Fórum e procure ler e comentar a contribuição de pelo menos mais dois colegas.

UNIDADE 3: INTRODUÇÃO AO PSE

1. Programa Saúde na Escola (PSE)

Na área da saúde, as políticas públicas brasileiras vivenciaram, nos últimos anos, um significativo processo de transformação: de um modelo com foco na atenção curativa e com características normativas e verticalizadas, passou-se para um contexto de maior amplitude, direcionado à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida. Essa transformação foi responsável pelo distanciamento de uma visão corporativista e restritiva e pela conseqüente aproximação a um processo democratizante e universalista, que integra diferentes áreas, como a educação e a saúde.



No campo da educação, a formulação das políticas públicas brasileiras tem buscado responder a uma nova concepção de educação formal, que, muito além de um processo de alfabetização e de acesso às cadeiras escolares, se torna um benefício indispensável ao desenvolvimento humano e à melhoria da qualidade de vida.

As políticas de educação daí decorrentes avançam para uma educação pública, universal, obrigatória e gratuita, com investimento em diversos setores como o da profissionalização e da qualificação dos educadores; o da melhoria do transporte e da merenda escolar; e o da implementação de programas de modernização de equipamentos midiáticos e de prevenção de doenças e promoção da saúde. Tais políticas têm também como propósito a construção de espaços de participação popular, nos quais a sociedade passa a atuar efetivamente na definição, gestão, execução e avaliação de políticas públicas educacionais.

No campo preventivo, de promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida,



a interface entre os setores da educação e da saúde possui afinidades com as políticas públicas que têm por base a universalização de direitos fundamentais. Nesse contexto, surge o Programa Saúde na Escola (PSE), que, buscando a integração de políticas públicas no campo da educação e da saúde, promove ação intersetorial entre as equipes de saúde da família e de educação básica.

Em poucas palavras, uma ação intersetorial consiste em um trabalho coletivo que torna possível a criação de grupos que contemplem as políticas públicas de diversos setores, como a saúde e a educação. Neste caso, por exemplo, a ação intersetorial engloba as equipes de saúde da família, as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes da assistência social, as equipes dos setores do esporte e da cultura e as equipes das escolas.



REALIZE

Pense em um exemplo concreto de ação intersetorial, isto é, pense em um caso em que diversas equipes podem atuar. Aponte a importância do papel de cada profissional para a realização desse trabalho. Registre sua contribuição no Fórum e procure ler e comentar a contribuição dos colegas.



1.1 Objetivo do PSE

O PSE tem por objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção e de promoção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das **vulnerabilidades** que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.



IMPORTANTE

Muita atenção ao termo **VULNERABILIDADE**. Ele é muito importante para as discussões sobre saúde e será retomado nos módulos seguintes.

Comentário:

A **VULNERABILIDADE** deve levar em conta a dimensão relativa ao indivíduo e ao local social por ele ocupado. O conceito de "vulnerabilidade" supera o caráter individualizante e probabilístico do clássico conceito de "risco", ao contemplar, além do fator individual, aspectos coletivos e contextuais que levam à suscetibilidade a acontecimentos da saúde, tais como a disponibilidade ou a carência de recursos destinados à proteção das pessoas.

Texto adaptado de Sánchez & Bertolozzi (2007).

1.2 Público beneficiário do PSE

O público beneficiário do PSE são os estudantes da educação básica, gestores e profissionais da educação e da saúde, alunos da rede federal de educação profissional e tecnológica, bem como alunos de programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

1.3 Integração educador-profissional da saúde

O educador e o profissional da saúde devem ser facilitadores das ações de promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida. Além disso, é imprescindível que eles estejam inseridos nesse processo de forma corresponsável. É imperativo que a interlocução entre essas duas áreas esteja direcionada ao cotidiano dos educandos e dos educadores, bem como dos demais profissionais envolvidos.



Para a efetivação do PSE, é preciso que tanto os educadores quanto os profissionais da saúde tenham conhecimento das bases conceituais que deram origem à atual concepção de saúde. É indispensável que esses profissionais tenham um domínio dos conceitos de integralidade em saúde, educação integral, território e intersetorialidade para que possam, conjuntamente, contemplar o objetivo do PSE.

2. As Concepções de Saúde e Educação: Uma Trajetória Histórica

Vivemos em um país de significativas discrepâncias sociais, econômicas, políticas e culturais, responsáveis por uma série de dificuldades que interferem na vida tanto das pessoas como das comunidades. A saúde e a educação são consideradas um bem comum, um direito social universal garantido pela Constituição Federal de 1988, e representam um dos principais desafios do Estado para a construção de uma vida digna.



Em se tratando da saúde, cabe ao Estado a tarefa de garanti-la para todos, por meio de políticas sociais e econômicas voltadas tanto para a redução do risco de doenças e de outros fatores (como violências e usos de drogas) quanto para o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma organização de financiamento público que coordena as ações de saúde do Brasil para que todas as pessoas tenham a atenção necessária e o acesso adequado aos serviços de saúde.

No campo da educação, têm ocorrido, desde o início do século XX, (re)formulações nas concepções e práticas de educação integral. Esse processo levou à implantação da escola pública universal e à busca pela garantia não somente do direito à educação, mas também dos direitos humanos e sociais.

A escola fundamental vem sendo solicitada, nos últimos anos, a assumir responsabilidades e compromissos educacionais bem mais amplos do que aqueles tradicionalmente concebidos. Antes, a escola se destinava a poucos e alcançava pequena parcela da população, que era parte de uma comunidade sociocultural homogênea. Com a democratização do acesso, seguiu-se o processo de escolarização das grandes massas da população brasileira, o que teve início na segunda metade do século XX. Contudo, não estando preparadas para essa demanda, as instalações escolares se tornaram precárias, reduziu-se a carga horária das aulas e multiplicaram-se os turnos, o que ocasionou a desorientação didático-pedagógica e a contratação de professores com baixa qualificação profissional.



As mudanças das concepções e práticas da educação brasileira que ocorreram a partir do propósito de democratização do país tiveram reflexos nas políticas públicas voltadas para a escola. Na concepção atual da educação, anseia-se por uma formação do homem por inteiro, sendo necessária uma atuação interdisciplinar dos educadores de modo a possibilitar uma formação global do educando. Deve-se, nessa perspectiva, ser capaz de considerar que a realidade é uma, apesar de se formar por diferentes aspectos.

! IMPORTANTE

A formação global é uma forma de contribuição para a autonomia e cidadania dos educandos.



A cidadania se dá a partir de homens autônomos, capazes de se posicionar criticamente não somente com palavras, mas também com ações. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) apontam em direção a essa postura pedagógica na qual o educador é, ao mesmo tempo, quem promove a educação e quem educa.

📌 REALIZE

Acesso os links para os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e a Lei de Diretrizes e Bases (LDB).

@ <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>
<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lbd.pdf>

Esse ideal de educação, que vem sendo perseguido há muito tempo, reafirma-se no propósito de educar para adquirir autonomia, para lidar com o conhecimento e para saber resolver problemas hoje e amanhã. Para atender aos propósitos da democratização, da autonomia e da cidadania comuns à saúde e à educação, a intersetorialidade apresenta um papel fundamental na promoção e sistematização de agendas integradas.

Para a efetivação dessas agendas, é necessário um entendimento, por parte dos atores do PSE, sobre as questões teóricas, conceituais e práticas adotadas por esse programa. Para isso, a proposta de trabalho deve ser participativa, de modo a permitir o estabelecimento de **redes sociais** que atendam aos princípios e diretrizes adotados no PSE.

O êxito para a implementação desse programa nas escolas depende, também, do compromisso de gestores, profissionais da saúde e da educação, além da participação ativa da comunidade. Desse modo, a escola se torna

Comentário:**REDE SOCIAL**

Uma rede social é uma estrutura social composta por pessoas (ou organizações, territórios etc.) – designadas como nós – que estão conectadas por um ou vários tipos de relações (familiares, comerciais, sexuais etc.) ou que partilham crenças, conhecimento ou prestígio.

Adaptado de Linton e Freeman (2006).

um espaço privilegiado para a promoção da saúde e da autoestima e para o desenvolvimento das habilidades que alunos, funcionários e comunidade vão carregar consigo por toda a vida. Enfim, a escola é um espaço para a construção da cidadania.

SAIBA MAIS

O SUS é definido na Lei Orgânica da Saúde – Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 – como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, bem como por instituições da iniciativa privada.

Procure na Internet por essa lei e informe-se mais sobre como o Estado brasileiro concebe as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

PENSE E REGISTRE

Quais as relações que existem entre as práticas da educação e da saúde para se trabalhar de forma conjunta por uma saúde universal, igualitária e voltada para a promoção da qualidade de vida?

PESQUISE

Pesquise ou relate situações em que a educação e a saúde trabalham ou trabalharam juntas. Registre sua contribuição no Fórum de discussão e lembre-se de prestigiar seus colegas com comentários sobre o material publicado por eles.

2.1 Concepções de saúde

O modo como se entende saúde é uma construção histórica.

Em um primeiro e extremamente longo momento, pode-se falar que a concepção de saúde se pautava na ideia de ausência de doença. Sob essa perspectiva, houve diversas teorias ou abordagens do que realmente consistiria uma doença: algo atrelado às estações do ano; algo decorrente de alterações ambientais; algo causado pela produção de gases; algo causado por micro-organismos; algo correlacionado com determinantes individuais, como raça, idade e sexo... Para todas essas teorias, a saúde seria uma solução de reabilitação ou cura.



À medida que a ciência foi se desenvolvendo, houve uma redução da ocorrência de doenças transmissíveis, como o sarampo e a paralisia infantil, tendo-se em contrapartida o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial e o diabetes. Essa mudança, acrescida da elevação do número de acidentes e de problemas relacionados com o aumento da expectativa de vida, provocou o entendimento de que a saúde está associada à forma de vida do homem na sociedade, surgindo então a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. Os avanços daí decorrentes geraram mudanças na forma como os serviços de saúde se organizam e no tipo de cuidado que se presta à saúde.

**Comentário:****MODELO BIOMÉDICO**

Baseia-se na orientação científica do século XVII, consistindo em uma visão mecanicista e reducionista do homem e da natureza.

A atual proposta de atenção à saúde pressupõe a integração das dimensões subjetivas e sociais dos sujeitos, o que ultrapassa o reducionismo do **modelo biomédico**. Pensar em saúde é, então, compreender a articulação dos diversos saberes, contextos e práticas dos mais diferentes setores, profissionais e indivíduos que desejam, precisam ou devem cuidar da saúde.



Sob essa perspectiva, o contexto sociocultural passa a ser valorizado por considerar as relações, os saberes e as práticas do indivíduo, além de tomá-lo como protagonista da própria saúde. Assim, o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de cada época e localidade, bem como a conjuntura de valores individuais e de concepções científicas, religiosas e filosóficas.

Esse contexto sociocultural representa um desafio para o setor da educação e da saúde quando se trabalha sob a abordagem do cuidado integral, considerando as especificidades e diversidades

dos sujeitos e dos grupos. Despertar o senso de responsabilidade do profissional da saúde e do educador é o ponto essencial do PSE, que tem por objetivo auxiliar o educando a comprometer-se com sua comunidade e com suas condições de saúde e de qualidade de vida.

Nesse sentido, o PSE, em suas diretrizes, contempla o educando como cidadão e protagonista da própria saúde. Para isso, os profissionais da saúde e da educação são convidados a desenvolver estratégias e ações que fortaleçam a comunidade no sentido de enfrentar vulnerabilidades em relação à saúde.



REVENDO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde “como um completo bem-estar físico, social e mental”, conceito esse que incorporou novos elementos no Brasil através da Constituição de 1988.

No art. 196 da Constituição brasileira, a saúde é conceituada como “um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Com isso, a saúde passa a ser o resultado de um processo social voltado para a promoção da qualidade de vida da população. Essa definição envolve reconhecer o ser humano como integral, com direito à educação, ao emprego, a um salário justo, à habitação, ao saneamento, ao transporte, à alimentação, à cultura, ao lazer e a um sistema de saúde digno e de qualidade.



De acordo com a Política Nacional de Saúde, “a saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção”. A promoção da saúde é, portanto, uma estratégia de articulação transversal, na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco, e também uma estratégia de contribuição na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em relação à saúde.

No Brasil, a formulação de políticas públicas com enfoque na promoção da saúde representa um grande esforço para a implementação de um modelo de atenção integral à saúde, construído por meio da gestão compartilhada de diversos setores, inclusive a educação.

Na proposta do PSE, a educação e a saúde devem articular ações intersetoriais que respondam às necessidades da comunidade escolar, com enfoque na redução das vulnerabilidades e dos transtornos que comprometem

a condição de saúde. Dado que cada lugar tem cultura e características próprias, as práticas em saúde na escola devem considerar os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando o saber popular e o saber formal, bem como a construção compartilhada de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem.

E tudo isso deve estar associado a um objetivo comum: a qualidade de vida. Pensar em saúde é nada mais do que pensar em qualidade de vida, sendo indispensável que todos os atores sociais estejam envolvidos e engajados.

3. Intersetorialidade

A intersetorialidade busca entender a realidade de forma una e implementar ações com base nas ideias de vinculação, reciprocidade e complementaridade e com base na ideia de solidariedade entre setores.

Para alcançar a intersetorialidade, é inevitável desenvolver estratégias voltadas para o estabelecimento de parcerias entre os diferentes órgãos do Estado e destes com a sociedade civil. Além disso, é fundamental que se privilegie a criação de políticas de atendimento integral ao cidadão que envolvam os mais diversos setores, como a educação, saúde, cultura, esporte, lazer e trabalho.

Em cada área, podem surgir contribuições para a solução dos problemas de saúde. No caso da promoção da saúde no contexto do PSE, são necessárias ações intersetoriais para atender a complexidade das demandas, o que deve ser feito por meio da articulação da saúde e da educação com outros espaços e instituições socioeducativas.

3.1 O fazer intersetorial

A intersetorialidade constitui uma possibilidade de resolução integrada dos problemas da população de um dado território, problemas esses preferencialmente apontados em discussões comunitárias.



O estabelecimento de ações intersetoriais deve permitir que diversas áreas contribuam para o entendimento e a solução dos problemas de saúde. Fundamentais nesse empreendimento são a educação e a informação para a saúde, por aumentarem a consciência sobre a saúde dos cidadãos e intensificarem a participação das pessoas na definição de prioridades.

A questão fundamental da intersectorialidade é a ruptura das barreiras comunicacionais que impedem o diálogo entre os diferentes setores.



PENSE

Você já participou de alguma atividade intersetorial? Como foi?

Quais setores participaram dessa ação? Foi fácil estabelecer um contato com eles?



REALIZE

Compartilhe, no Fórum de discussão, suas experiências e pensamentos no que diz respeito ao fazer intersetorial. Lembre-se sempre de mostrar engajamento na leitura dos relatos de seus colegas. Quando pertinente, faça comentários ou mesmo estabeleça diálogo eletrônico com seus colegas.

4. Territorialidade



PENSE

O que é território?

- Quais as características do local onde você habita: sua cidade, seu bairro, sua rua, sua casa?
- Quais as características da população que vive nesse território e qual o universo cultural que a cerca?
- Como se dão as relações estabelecidas entre os moradores nesse território?

O território pode ser definido como espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico, ou seja, é o espaço de produção de vida e, portanto, de saúde.

Vale ressaltar que esse espaço é coletivamente constituído e reconstruído. Nele se permite constituir um processo de reflexão coletiva sobre as condições de vida das comunidades e sobre como essas condições contribuem para o estado de saúde e para a qualidade de vida.

No território, estão presentes os múltiplos fatores que influenciam no processo saúde-doença, especialmente em suas conexões sociais, econômicas e culturais. O território, além de ser uma referência geográfica, é um processo social e envolve um conjunto de agentes ou atores sociais. É um espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social. Portanto, a concepção de território transcende à sua redução a uma mera superfície-solo e às suas características geofísicas.

As atividades de educação e saúde do PSE estão relacionadas com a realidade dos territórios de responsabilidade da escola e da equipe de saúde da família, tornando possível a articulação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação e potencializando a interface com outras ações, instituições e programas que acontecem na mesma região.

! IMPORTANTE

Muita atenção ao termo EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE! Ele não se refere apenas a máquinas ou aparelhos, mas toda a estrutura (física, administrativa, de recursos humanos etc.) envolvida na realização de ações voltadas para a saúde e para a educação.



A territorialidade constitui uma das diretrizes do PSE, e as ações de prevenção de doenças e de promoção e atenção à saúde da comunidade local previstas no âmbito desse programa consideram a realidade e a delimitação do território. Tais ações são desenvolvidas articuladamente com a rede pública de educação básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

O trabalho articulado entre a educação e a saúde no PSE, em uma dimensão territorial definida, permite aos profissionais da educação e da saúde uma ampliação do conhecimento das condições de habitação, relacionamentos familiares, situações financeiras, ansiedades, desejos, dificuldades e possibilidades da comunidade.



PENSE

Pense no território onde você trabalha e em todos os equipamentos sociais e áreas de risco nele existentes.



REALIZE

- 1- Faça um mapa do território, localizando os equipamentos sociais e as áreas de risco.
- 2- Como a comunidade escolar poderá usufruir desses equipamentos sociais para a promoção da saúde?
- 3- Na sua percepção, quais as formas de participação da comunidade na resolução dos problemas nesse território?

5. Integralidade



SUGESTÃO DE LEITURA

Para discussão do tema “integralidade em saúde”, comece lendo os artigos:

@ MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade**: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. 2001. Disponível em: <http://www.lappis.org.br/media/artigo_ruben1.pdf>. Acesso em: 07 out. 2010.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. A integralidade e a atenção à saúde da população em distrito brasileiro: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2214/html_1>. Acesso em: 07 out. 2010.



REALIZE

Acesse o Fórum e aproveite este momento para compartilhar com seus colegas experiências relacionadas à integralidade em saúde.

Tomando por base o texto “A integralidade e a atenção à saúde da população em distrito brasileiro: um estudo qualitativo” e a vivência de atendimento em um serviço de saúde, discuta com os seus colegas sobre as seguintes questões:

Ao procurar um serviço de saúde, você pode dizer que a assistência prestada pelo profissional da saúde foi realizada de forma integral, isto é, considerando-o como um ser integral (em sua plenitude ou por inteiro) e respeitando sua visão de mundo e seu contexto social? Por quê?

Você se lembra de ter vivido uma situação em que você próprio foi agente ou participante de uma abordagem de promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida? Como foi?



A **integralidade** em saúde se tornou pauta das políticas governamentais de saúde a partir de 1980, estruturando-se em um princípio doutrinário do SUS. Trata-se de um conceito que permite a identificação dos sujeitos em sua totalidade. Ainda que esse propósito não seja alcançado em sua plenitude, consideram-se válidas as dimensões possíveis em que se pode intervir.

O atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência à saúde e preza pela qualidade da atenção individual e coletiva, além de

contemplar o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional. Na integralidade do cuidado de pessoas, grupos e coletividade, o usuário é considerado um sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.



Comentário:

INTEGRALIDADE

Inteiro, total, totalidade, coisa completa em si.

! IMPORTANTE

A integralidade pressupõe a atenção focada na pessoa, na família e na comunidade e, no âmbito do PSE, implica um compartilhar de propósitos para promover a vida, respeitando-se e considerando-se as especificidades e as potencialidades dos sujeitos.

Ao longo dos anos, essa perspectiva aumentou a responsabilidade do sistema de saúde no que diz respeito à qualidade da atenção e do cuidado.



As diretrizes e os objetivos do PSE evidenciam um novo desenho das políticas de saúde e educação, que devem tratar a integralidade como parte de uma formação ampla para a cidadania. Esse programa está fundamentado na atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens, bem como na educação em saúde e na promoção da saúde por meio da articulação de saberes, com participação de estudantes, famílias e comunidade.

E ESTUDO DE CASO

A escola pública Y está situada em um território que envolve uma grande área classificada como “aglomerado de risco muito elevado”. Não bastasse a violência e o uso disseminado de álcool e drogas, boa parte da população desse aglomerado vive em casas com esgoto a céu aberto e sem água tratada e energia elétrica.

A maioria dos educandos da escola vem de famílias carentes e apresenta problemas de saúde devido às precárias condições de vida. Crianças e jovens apresentam, frequentemente, dores abdominais, tendo sido comuns os diagnósticos de verminoses. Muitos apresentam carências nutricionais e alguns adolescentes estão em atraso com a vacinação.

Essa situação de vida é motivo de preocupação dos educadores, dos funcionários e da direção da escola, que identificaram a necessidade de contatar a equipe de saúde para dialogarem sobre essa situação.



PENSE

Como os profissionais da escola e da equipe de saúde poderiam atuar conjuntamente na abordagem desse problema?



REALIZE

Registre e discuta suas ideias com os seus colegas e com os tutores, acessando o Fórum.



IMPORTANTE

A integralidade é a base para superar contradições e vencer desafios na consolidação do SUS e da educação integral. Pressupõe a interação sujeito-profissional sem perder a perspectiva daquilo que é comum a todos e deve ser universal: o direito de viver e ser tratado com respeito à integridade e à dignidade da condição humana; o direito de acesso a bens e serviços; e o direito de formulação, gestão e controle participativo de políticas públicas.

5.1 Educação Integral

A educação é vista como uma forma de desenvolvimento da cidadania por meio do aprendizado da convivência democrática, do reconhecimento das diferenças e do exercício da igualdade. A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) define, no art. 1º:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da **sociedade civil** e nas manifestações culturais.

[...]

§ 2º: A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.



Comentário:

SOCIEDADE CIVIL é a totalidade das organizações e instituições cívicas voluntárias que formam a base da sociedade local.

A LDB prevê, no art. 87, a implementação das escolas de tempo integral. No decorrer dos anos, estratégias e ações têm mostrado que esse formato de ensino não se limita à extensão do tempo: vislumbra-se, cada vez mais, que a integralidade não seja contemplada somente no aumento do tempo de permanência na escola, mas também na qualidade da educação pública, na formação do cidadão e na busca por qualidade de vida. Com isso, extrapolam-se os muros da instituição escolar, imperando uma circulação de diferentes saberes e modos de produção de conhecimentos.

No contexto de uma “educação integral em tempo integral”, ampliam-se as possibilidades de atendimento, cabendo à escola assumir uma abrangência que a consolida como um espaço realmente democrático. A escola pública e os próprios educadores passam a incorporar um conjunto de responsabilidades que não eram vistas como tipicamente escolares, mas que, se não estiverem garantidas, podem inviabilizar o trabalho pedagógico.



Falar sobre educação integral implica, então, considerar a questão das variáveis tempo, com referência à ampliação da jornada escolar, e espaço, com referência aos territórios em que cada escola está situada. É preciso qualificar o tempo de permanência dos educandos na escola com ações que contribuam para a construção de escolhas saudáveis e ampliar o olhar dos profissionais da educação para os espaços que estão fora do muro da escola.



A educação integral intensifica os processos de territorialização das políticassociais, asquai são articuladas por meio do diálogo intragovernamental estabelecido nos espaços escolares e com as comunidades locais visando à construção de uma prática pedagógica que afirme a educação como direito de todos e de cada um.

IMPORTANTE

- A formação integral deve capacitar os educandos para o **autocuidado**, preparando-os para hábitos saudáveis de vida.
- A democratização das oportunidades educacionais se dá no acesso à escola, na possibilidade de permanência nela e na igualdade de oportunidades.
- Educação igual para todos significa a consideração de formas diferenciadas de atendimento educacional. A equidade consiste em uma proposta educacional que incorpora as diferenças e reconhece a heterogeneidade social dos educandos, integrando também a assistência social como um dos componentes capazes de viabilizar um quadro social mais favorável.

Comentário:

AUTOCUIDADO é cuidar de si mesmo, buscar quais são as necessidades do corpo e da mente, melhorar o estilo de vida, evitar hábitos nocivos, desenvolver uma alimentação sadia, conhecer e controlar os fatores de risco que levam a doenças e adotar medidas de prevenção de doenças, visando à melhoria da qualidade de vida

ESTUDO DE CASO

Na escola Y, uma professora, ao passar pelas carteiras para recolher os trabalhos dos alunos, identificou que um deles apresentava, na mão esquerda, um corte e, no braço esquerdo, marcas que lembravam a fivela de um cinto.

PENSE

Refleta sobre o caso apresentado e retome o texto desta unidade, se necessário.

REALIZE

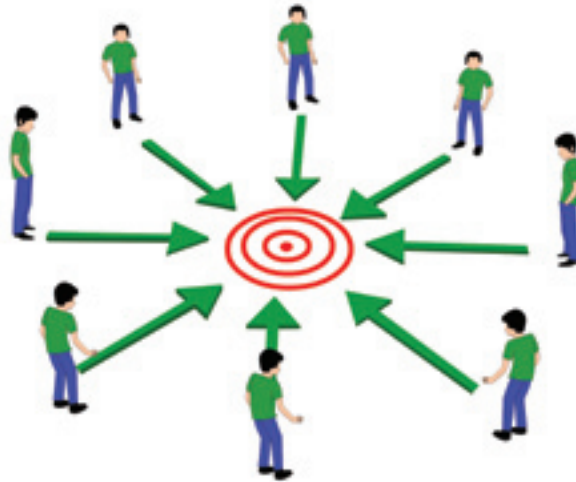
Responda no Fórum ao seguinte questionamento:

Levando-se em conta a dimensão da educação integral, que ação a escola poderia tomar para abordar essa situação?

Após registrar a sua resposta no Fórum, lembre-se de comentar as contribuições de seus colegas.

! IMPORTANTE

Na perspectiva da integralidade em saúde e da educação integral, o educando e a família são as unidades centrais, devendo ser considerados o ambiente onde vivem e suas inter-relações, estruturas e dinâmicas.



A educação integral e a integralidade em saúde não se referem apenas a um princípio, uma noção ou um conceito, mas a uma postura dos educadores e profissionais da saúde que deve ser voltada para atender às necessidades da comunidade. A integralidade constitui um elemento central para a efetivação do PSE.

5.2 Educação e Saúde Integral

Nas salas de aula e nos espaços educativos concretos, não existe planejamento prévio que dê conta de uma realidade de ensino com toda a sua singularidade, peculiaridade e subjetividade. A “aula” é um acontecimento que inclui, na relação educador-educando e educando-educando, diferentes planos, como o cognitivo, o afetivo, o cultural e o simbólico. Em outras palavras, nenhuma sala de “aula” é igual a outra: quando mudam os sujeitos do processo educativo, a aula se constrói de forma diferente. É como se fosse o resultado de uma fusão: um amálgama dos horizontes do educador e dos educandos.

Para construir e sistematizar as práticas de educação em saúde, é fundamental pensarmos nessa característica da sala de aula e na interface

entre a educação integral, as práticas de saúde e as experiências de saúde e de doença dos educandos.

Pensar a educação em saúde é considerar também as **representações sociais** dos sujeitos sobre o processo saúde-doença. É preciso não apenas identificar as representações, mas admitir que elas e outros tipos de saberes estejam presentes nos espaços de ensino.

Devemos estar cientes de que tanto as representações sociais definem as práticas de saúde e de educação como estas (re)constróem aquelas. Portanto, devemos levar em consideração que a educação em saúde é uma construção de conhecimento compartilhada, o que dá poder e autonomia ao sujeito para que seja agente do próprio cuidado.



! IMPORTANTE

Entendemos a integralidade no cuidado às pessoas, grupos e coletividade quando os percebemos como sujeitos históricos, sociais e políticos articulados ao contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se inserem. Daí a importância de vislumbrar as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traz ao indivíduo autonomia e emancipação para cuidar de si próprio, da sua família e do seu entorno.

Comentário:

REPRESENTAÇÃO SOCIAL é uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, que tem objetivo prático e contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Também designada de “saber do senso comum”, “saber ingênuo” e “saber natural”, distingue-se do conhecimento científico. No entanto, é tida como objeto de estudo igualmente legítimo, devido à sua importância na vida social e à sua potencialidade na elucidação dos processos cognitivos e das interações sociais.

Adaptado de Jodelet (2001).

 **PENSE**

Você já realizou uma ação educativa para a comunidade do território onde você trabalha? Como foi?

Como você vê a possibilidade de promover uma ação educativa para a comunidade escolar? Quais as dificuldades e as potencialidades?

Como essa atividade pode se tornar uma ação intersetorial?

 **REALIZE**

Registre sua opinião nos fóruns de discussão. Lembre-se de interagir com seus colegas.

 **IMPORTANTE**

Promover o conceito de saúde e fazer deste uma possibilidade de construção e consolidação de qualidade de vida é um grande desafio a ser enfrentado por todos nós. Assim, o trabalho intersetorial exige que o planejamento das ações esteja vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população.

Muitas atividades de educação e saúde podem ser propostas a partir de uma parceria ente os profissionais da escola e os profissionais da saúde. Para isso, deve-se, em primeiro lugar, enfatizar o reconhecimento das condições de vida e saúde da população local e o conhecimento do território onde os educadores e profissionais da saúde atuam ou atuarão. Somente assim é possível respeitar e fomentar as experiências de vida, a identidade cultural e a interação com os outros.

6. Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família iniciativa que fomenta uma reorganização trabalho das equipes de saúde, as quais, proposta de integralidade, devem estreitar comunidade local. Cada equipe é formada, um enfermeiro, um médico, um auxiliar enfermagem e de quatro a seis agentes saúde (ACS). Tais grupos de profissionais acompanhar uma população adscrita



seja, uma clientela (ou população usuária) composta de 3.000 a 4.500 pessoas ou de 600 a 1.000 famílias residentes em uma área geográfica específica.

Atuando dessa forma, a ESF busca interfaces para melhor compreender possibilidades e limites e, assim, dar respostas adequadas às reais necessidades de atenção e promoção da saúde.

6.1 Visita Domiciliar

EX EXEMPLO

Em serviços de saúde do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, foi possível vivenciar a criação de espaços de estímulo à **socialidade** entre usuários e profissionais do serviço. O objetivo era possibilitar a geração de novos vínculos de amizade e viabilizar o compartilhamento de informações, experiências e orientações, as quais foram, aos poucos, sendo trabalhadas pelo grupo de acordo com suas demandas, necessidades e potencialidades. Valores de solidariedade e reconhecimento do outro como sujeito autônomo da atenção e do cuidado em saúde se mostraram ser o grande desafio para a concretização da utopia da integralidade.

Adaptado de Viegas (2005).

Comentário:

SOCIALIDADE

Preocupação com o coletivo. É quando se tem a preocupação de sempre atender às necessidades da sociedade, com observância da individualidade.

! IMPORTANTE

A riqueza do processo de trabalho fundado na integralidade está em poder estabelecer novas possibilidades de ação que extrapolem o atendimento pontual e, muitas vezes, fragmentado da assistência prestada

📖 SUGESTÃO DE LEITURA

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, supl. 1, p. 1325-1335, set.-out. 2009.

@ Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002

! IMPORTANTE

Você sabia que uma das atividades desenvolvidas pelos profissionais da ESF é a visita domiciliar?



A visita domiciliar deve ser considerada como uma estratégia para o conhecimento *in loco* do contexto de vida da comunidade. Ela possibilita a aproximação entre o profissional e os sujeitos, além de dar abertura ao diálogo e facilitar o planejamento de ações pautadas no reconhecimento das reais demandas, necessidades e alternativas para melhoria das condições de vida.

Uma visita domiciliar deve necessariamente compreender um conjunto de ações sistemáticas que se iniciam previamente e continuam após a realização da visita. A relação entre o profissional e a família deve ser pautada nos princípios de participação, de responsabilidade compartilhada, de respeito mútuo e de construção conjunta de intervenções voltadas para um “viver com qualidade”.

O desenvolvimento de ações em domicílio coloca em cena os modos como cada sujeito e seus familiares lidam com questões inerentes à saúde, à subsistência, aos aspectos religiosos, culturais, políticos, afetivos e outros elementos da **subjetividade** que representam desafios para os profissionais que atuam na saúde e na educação. A situação de vulnerabilidade a que uma família pode estar exposta aponta para a necessidade de se conhecer, o mais profundamente possível, o contexto familiar como fator decisivo para uma abordagem viável e adequada.

Comentário:

A **SUBJETIVIDADE** pode ser interpretada como co-construção de sentidos em relações dialógicas nas quais somos posicionados como sujeitos. Subjetividade é o abstrato de sujeito; é o espaço íntimo do indivíduo (mundo interno) a partir do qual ele se relaciona com o mundo social (mundo externo).

! IMPORTANTE

“A compreensão das necessidades de saúde deve levar em conta a pluralidade dos espaços nos quais as pessoas vivem, bem como contemplar a diversidade de escolhas dos indivíduos” (GERHARDT *et al.*, 2008, p. 148).

6.2 Empoderamento e poder de escolha

Para que a vida possa ser usufruída nas dimensões propostas pela concepção de atenção integral, são imprescindíveis a atuação intersetorial e a participação ativa dos sujeitos na sociedade. Tal participação advém de um empoderamento adquirido, estimulado e provocado por meio de uma educação e de um desenvolvimento de pensamento crítico e reflexivo.



PESQUISE E PENSE

Qual o significado do termo “empoderamento”?

Tendo em vista esse conceito, o que seria necessário, na sua opinião, para auxiliar a sua comunidade local a melhorar suas condições de vida?



REALIZE

Compartilhe essas ideias com seus colegas, acessando o Fórum.

Empoderar é uma ação central da promoção da saúde no PSE e, em última instância, significa dar poder a outro. Dessa forma, os educadores e os profissionais da saúde são tanto agentes de empoderamento quanto sujeitos ao empoderamento. Trata-se, portanto, de uma ideia dialógica: o sujeito que age sobre si é o mesmo que reflete, reage, transforma e toma atitudes.



Sob esse aspecto, o sentido da integralidade em saúde e educação deve ser uma construção que passa pelo compartilhar de ideias, pelo conhecimento e, finalmente, pelo empoderamento no sentido de ter poder de decisão. Para se chegar a essa construção, é preciso trabalhar com o contexto de vida dos sujeitos, aproveitando suas experiências e conhecimentos adquiridos e valorizando suas relações e percepções. Desse modo, as pessoas são capazes de resistir, interferir, (re)adquirir e construir novos saberes.

O profissional da saúde e o educador, por meio de trabalho intersetorial, podem – e devem – apoiar a comunidade para que ela vença suas dificuldades e lute por seus direitos. Para tanto, é necessário que exista, além da capacidade científica, do domínio técnico e da ação política, investimento voltado para o fortalecimento e a conquista de autonomia para tomadas de decisão que contemplem o desejo tanto do indivíduo quanto da coletividade.

! IMPORTANTE

A integralidade não se refere apenas a um princípio, uma noção ou conceito, mas a uma postura dos educadores e profissionais da saúde que deve ser voltada para atender às necessidades da comunidade. A integralidade constitui um elemento central para a educação integral e para a efetivação do PSE.

🔄 REVENDO

Você se lembra dos nossos objetivos para este módulo?

A seguir, reproduzimos os objetivos e fazemos algumas perguntas para ajudá-lo a fazer uma **AUTOAVALIAÇÃO**. Ao final, você pode se dar uma nota geral tendo em vista seu desempenho em relação a todos esses objetivos e a proposta dialógica de nosso curso.

Objetivo 1: Apresentar e integrar os estudantes

Você conhece quantos dos seus colegas? Com quantos você trocou alguma mensagem ou recado nos fóruns?

Objetivo 2: Levantar expectativas em relação ao curso

Suas expectativas foram alteradas ao longo do curso? Você se sente mais ou menos motivado?

Objetivo 3: Preparar os educadores e profissionais da saúde participantes do PSE para o processo de formação

Você se sente preparado para realizar o curso, tendo em vista a proposta teórico-metodológica?

Objetivo 4: Ampliar o conhecimento dos cursistas em relação ao PSE, contextualizando o programa e explicitando sua importância para a promoção da saúde na escola

O que de fato você sabe sobre o PSE? Você entende a proposta de integração entre educação e saúde?

Objetivo 5: Apresentar conceitos-chave para o desenvolvimento de discussões sobre a temática “Educação e Saúde na Escola”

Você é capaz de explicar a um amigo ou familiar o que é ação integral, intersetorialidade e territorialidade? Como esses conceitos estão relacionados com o PSE?

Objetivos 6 e 7: Apresentar a proposta metodológica de EaD e preparar os cursistas para o uso da ferramenta de ensino a distância da UFMG: o Moodle

(continua)

Você se sente preparado a usar o Moodle? Você compreende a proposta socioconstrutivista do Moodle?

E, finalmente, dê uma nota geral de 0 a 10 para o seu processo de aprendizagem. Leve em consideração a sua participação nas discussões, sua interação com os colegas e a sua capacidade de falar e refletir sobre os assuntos abordados neste módulo.

Referências Bibliográficas

ARRIADA, M. C.; LANZARINI, J. N. Gestão da seleção de tutores: desafios e soluções. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, [2008]. Disponível em: <http://ead.unisc.br/portalead/documentos/ArtigoTutores_Final.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2008.

BRASIL. Decreto n.º 2.494, de 10 de fevereiro de 1998. Regulamenta o art. 80 da LDB (Lei n.º 9.394/96). Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/d2494.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

BRASIL. Decreto nº 5.622, de 19 dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htm>. Acesso em 22 abr. 2010.

BRASIL. Lei n. 9.394 (Lei de Diretrizes e Bases), de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

CORRÊA, J. Sociedade da informação, globalização e educação a distância. Cenário atual da EaD, unidade 1, SENAC, 2006.

COSTA, M. L. F. (Org). Introdução à educação a distância. Maringá: Eduem, 2009.

GONZALEZ, M. Fundamentos da tutoria em educação a distância. São Paulo: Avercamp, 2005.

MORAN, J. M. Novos caminhos do ensino a distância. Informe CEAD - Centro de Educação a Distância, Rio de Janeiro, a. 1, n.5, 2002.

NEDER, M. L. C. A formação do professor a distância: diversidade como base conceitual. Cuiabá : UFMT/ID,1999.

PALLOF, R.; PRATT, K. O cursista virtual. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PRETI, O. Estudar a distância: uma aventura acadêmica. A construção da pesquisa. Cuiabá: EdUFMT, 2005.

RUIZ, J. Á. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Leitura Complementar

Os livros abaixo são publicações encontradas na plataforma [SisUAB](#) e disponibilizados no ambiente Moodle.

CATAPAN, A. H. Introdução à educação a distância. 1. ed. Florianópolis: Biologia/EaD/UFSC, 2009.

CATAPLAN, A. H. et al. Introdução à educação a distância. Florianópolis: Filosofia/EaD/UFSC, 2008.

COSTA, M. L. F. Introdução à educação a distância. Maringá: Eduem, 2009.

MATOS, M. E. Introdução à educação. Recife: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, 2009.

MENEZES, M. G. Introdução à educação a distância. Ouro Preto: UFOP, 2007.

FRANCO, C. P. A plataforma Moodle como alternativa para uma educação flexível. Revista EDUCAONLINE, v. 4, n. 1, jan/abr 2010. Disponível em: <http://www.claudiofranco.com.br/publicacoes/franco_educaonline_02.pdf>. Acesso em: 10 mai 2010.

JONASSEN, D. O uso das novas tecnologias na educação a distância e a aprendizagem construtivista. Em Aberto, ano 16, n. 70, p. 70- 88, abr/jun 1996.

MOORE, M.; KEARSLEY, G. Educação a distância: uma visão integradora. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

ALMEIDA, E. S.; CASTRO, C. G. J.; VIEIRA, C. A. L. Distritos Sanitários: Concepção e Organização. Série Saúde & Cidadania, v. 1. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

BACKES, M. T. S. *et al.* Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev. enferm. UERJ, v. 17, n. 1, pp. :111-7, jan/mar, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Título VIII, Capítulos I e II; Seção II. Da Saúde. Brasília: Senado Federal, 1988. p.133-4.

Comentário:

SisUAB

O SisUAB é uma plataforma de suporte para a execução, acompanhamento e gestão de processos da Universidade Aberta do Brasil. Está preparado para o cadastramento e consulta de informações sobre instituições, polos, cursos, material didático, articulações, colaboradores e mantenedores.

O acesso ao SisUAB é permitido apenas aos usuários previamente autorizados (coordenadores UAB e coordenadores de curso, coordenadores de polos de apoio presencial e colaboradores da CAPES).

BRASIL. Educação integral: texto referência para o debate nacional. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Brasília: Mec, Secad, 2009a. 52 p.: il. – (Série Mais Educação).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Brasília: 2009b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817>. Acesso em: 07 out 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica – Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007: institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planato.gov.br/ccivil-03/-Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>>. Acesso em: 17 abr 2010.

BRASIL. Lei nº. 8.080 de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <<http://ministerio.saude.gov.br>>. Acesso em: 07 out 2010.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DOU de 23.12.1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 07 out 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2006. Disponível em: <<http://www.cip.saude.sp.gov.br/CEREST>>. Acesso em: 10 fev 2010.

BUSS, P.M. Saúde, sociedade e qualidade de vida. 2003. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=34&sid=8>>. Acesso em: 15 jan 2010.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, v.8, n.2, p.569-584, 2003.

CARVALHO, G. I; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: comentários à

Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1990.

CAVALIERE, A. M. V. Educação integral: uma nova identidade para a escola brasileira? *Educ. Soc.*, v.23, n.81, p.247-270, dez 2002.

FERREIRA, L. S. Educação, paradigmas e tendências: por uma prática educativa alicerçada na reflexão. OEI- Revista Iberoamericana de Educación. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/417Soares.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2010.

FONSECA, R. M. G. S. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.5, n.1, p.5-13, jan 1997.

FRANCO, T. B. MERHY E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERY, E. E. O Trabalho em saúde: Olhando e experimentando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora HUCITEC, 2003.

FREEMAN, L. The Development of Social Network Analysis. Vancouver: Empirical Press, 2006.

FREIRE, P. Conscientização: Teoria e Prática da Libertação. São Paulo: Moraes, 1980.

GAZZINELLI, M. F.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. (org.). Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 25-33.

GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. (Org.) Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

GERHARDT, T. E.; RIQUINHO, D. L.; ROTOLI, A. Práticas terapêuticas e apoio social: implicações das dimensões subjetivas dos determinantes sociais no cuidado em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTO, R. A. (org.). Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. p 143-175.

JODELET, D. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. (Org). As representações sociais. Rio de Janeiro: UERJ, 2001, p. 155-172.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*, v.12, n.2, p.335-342, abr 2007.

MATTOS, R. A. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003. p.45-59

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTO, R. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2001. v.1, p. 39-64.

MENDES, E.V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999. p 233-300.

MORAIS, R. A. Tecnologia, mudanças de paradigmas e educação no Brasil. Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI UEMG). Revista Eletrônica. Disponível em: <<http://www2.funedi.edu.br/revista/revista-eletronica3/artigo13-3.htm>>. Acesso: 20 mai 2010.

NIETSCHE; E. A. Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Ed. Unijuí; 2000.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas Eficazes X Modelos Ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003. v. 1, p. 5-36.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva? Ciênc. saúde coletiva, v.12, n.2, Rio de Janeiro, mar./abr. 2007.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, v. 17, n.1, pp:29-41, Rio de Janeiro, 2007.

TAKHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. A visita domiciliar no contexto da saúde da família. Manual de enfermagem. Disponível em: <<http://www.ids.saúde.org.br/enfermagem>>. Acesso 15 jan 2004.

VIEGAS, S. M. F. O cuidado na Estratégia Saúde da Família: a vivência do enfermeiro com o cliente. 2005. 159 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

VIEGAS, S.; PENNA, C. Integrality and attention to the population's health care in brazilian district. A qualitative study. Online Brazilian Journal of Nursing, North America, 8, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2214>>. Acesso em: 6 fev. 2010.

Bases Conceituais de Educação
e Saúde e da Construção do
Campo de Interseção entre
Educação e Saúde na Avaliação
das Condições de Saúde dos
Educandos (Componente I do
PSE)

Módulo 2 - Bases Conceituais de Educação e Saúde e da Construção do Campo de Interseção entre Educação e Saúde na Avaliação das Condições de Saúde dos Educandos (Componente I do PSE)

1. Visão Geral do MÓDULO

1.1 Objetivos

- Introduzir noções básicas sobre educação e saúde;.
- Colaborar na construção de um campo de interseção entre educação e saúde;.
- Explicitar o papel dos educadores e profissionais da saúde na promoção e avaliação de hábitos saudáveis;.
- Preparar os profissionais para a avaliação das condições de saúde dos educandos, assim como para a promoção de hábitos saudáveis nas escolas; e
- Discutir o papel do educador e do profissional da saúde na promoção da saúde e na proteção e acompanhamento da infância e adolescência nos territórios locais.

1.2 Unidades

1. Campo de interseção entre educação e saúde na escola;
2. Temas transversais e práticas pedagógicas em saúde no currículo escolar;
3. O papel do educador e do profissional da saúde no planejamento da atividade de avaliação das condições de saúde e aplicabilidade dessas temáticas na prática pedagógica;
4. Referencial teórico-metodológico da avaliação das condições de saúde dos educandos: identificação de situações de vulnerabilidade e condições socioepidemiológicas da realidade local; e
5. O papel do educador e do profissional da saúde como agentes de promoção da saúde e de proteção e acompanhamento da infância e adolescência nos territórios locais.

UNIDADE 1: CAMPO DE INTERSEÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA

1. Introdução

Olá, participante!

Com certeza, você já está familiarizado com a modalidade e as ferramentas de ensino a distância. E mais: certamente, você já adquiriu algumas noções da perspectiva de integração entre saúde e educação. Agora, você terá a oportunidade de discutir a necessidade de mudanças que permitam que indivíduos, grupos populares e equipes de saúde consigam, juntos, implementar práticas de promoção da saúde ou de reivindicação por saúde. A discussão e a reflexão crítica a partir de um dado conhecimento sobre saúde permitem que se chegue a uma concepção mais bem elaborada acerca dos fatores determinantes da saúde e das estratégias mais efetivas para alcançá-la e promovê-la.



PENSE

É possível trazer a saúde para dentro da escola? Como seria possível fazer isso?

2. O Papel da Escola

Olá, muito prazer!
Eu sou a escola!



A escola é uma instituição com condições específicas que tem como um dos principais objetivos a construção do conhecimento. É um espaço onde se desencadeiam processos cognitivos, afetivos e sociais de interação entre educador e educando.

A escola não foi sempre a mesma. Ao longo do tempo, essa instituição tem passado por profundas remodelações. Pela tradição greco-romana, escola era “o lugar para estudar”. No século XVIII, a escola se sedimentou na ideia de uma lógica universal e absoluta, de modo que tudo obedecia a uma razão cega e determinada. No século XIX, a escola se baseou na noção de energia que pode ser conservada e/ou degradada. No século XX, a concepção de escola foi abalada pelos avanços da física, da biologia e da matemática.



REALIZE

Como podemos apreender do parágrafo acima, a noção de escola está atrelada, de certo modo, ao contexto histórico e cultural. Pesquise mais sobre o assunto, faça uma descrição histórica mais completa e tente explicar como os avanços do século passado influenciaram na atual concepção de escola.

Registre sua contribuição no Fórum e não se esqueça de dar um retorno sobre a contribuição de pelo menos dois colegas.

O aprendizado de normas e atitudes, que pode ocorrer na escola a partir de suas características estruturais (horários, organização, conteúdos, diferenciação de papéis, prêmios e castigos, complexidade de atividades etc.), implica processos de (in)dependência, realização ou adequação, universalismo e outras especificidades próprias da vida em sociedade. Assim, é interessante observarmos o caráter transformador da educação, uma vez que ela por si só influencia a constituição de vários aspectos da subjetividade das pessoas, como valores, crenças, escolhas, orientações religiosas, sexuais, morais, sentimentais e muitas outras.

A educação, quando acompanhada de motivação, também desenvolve no indivíduo a consciência crítica das reais causas dos seus problemas. Quando alcança esse nível de conscientização, a educação cria diferentes disposições para a ação, as quais não se limitam aos muros da escola.

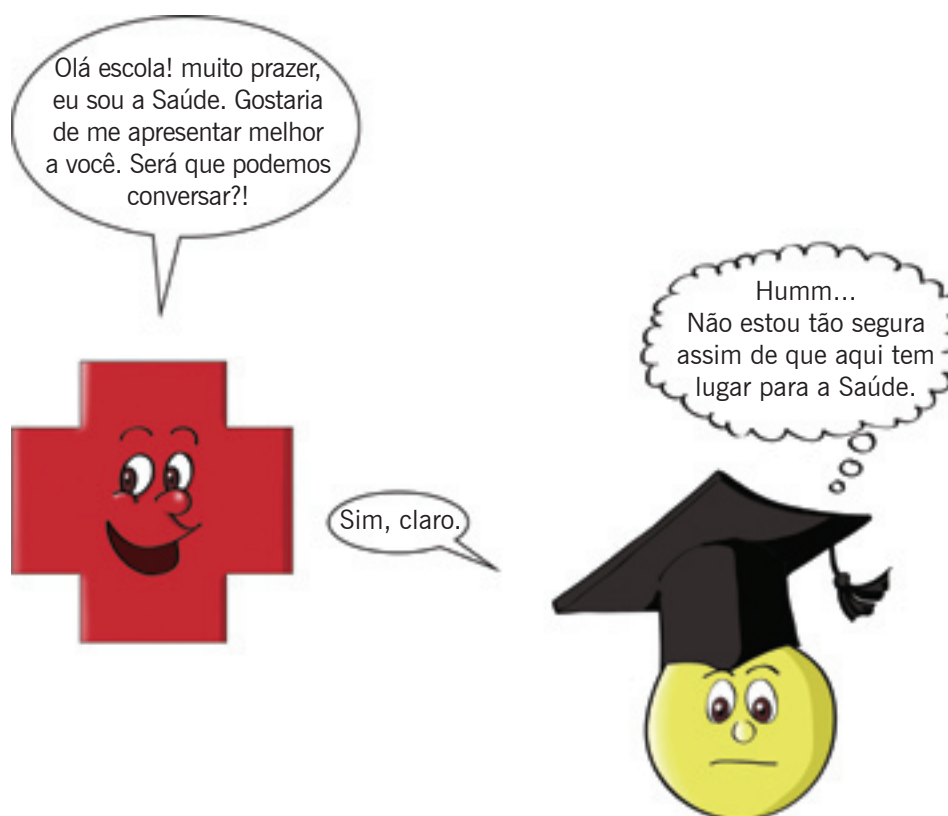
Quando pensamos em educação, é difícil não relacionarmos imediatamente com a escola. Entretanto, existem diferenças entre a educação escolar e a educação que ocorre fora da escola. Assim como cada cultura e cada sociedade apresentam características distintas, a educação apresenta várias facetas, de modo que podemos dizer que existem diversas “educações”. Já a escola cumpre um papel específico no processo educativo, pois é orientada por programas e estruturas formais de ensino.

Dentro desse contexto, podemos considerar a escola como um espaço importante para o desenvolvimento de conhecimentos e práticas por envolver diversos atores sociais, como os educandos, os educadores e a comunidade externa.

PENSE

Que papel a escola tem hoje? Como esse papel se diferencia daquele assumido em outros tempos? No contexto social em que vivemos, que função se espera que a escola desempenhe junto à sua comunidade?

3. Por Que Levar a Saúde para Dentro da Escola?



A escola exerce o papel de educar, desenvolver habilidades cognitivas e produzir conhecimento, com o objetivo de auxiliar os educandos na edificação de suas vidas. Além disso, a escola é um ambiente que promove o convívio e a interação pessoal, criativa e autônoma, o que possibilita a ampliação da liberdade, o desenvolvimento da consciência crítica e a formação para a ação, participação e autoajuda.

A definição de ambiente da escola inclui a participação e responsabilização dos próprios educandos pela vida escolar, bem como a relação entre estes e os educadores. Devido ao longo tempo de permanência

dos educandos na escola, esse espaço deve ser considerado um cenário-chave para intervenções destinadas à promoção do bem-estar dos jovens e da sociedade como um todo.

Um elemento importante para fazer da escola um ambiente de aprendizagem positiva e de construção da vida é a criação de um espaço que explicitamente apoie o bem-estar físico, emocional e social dos educandos. Sob essa perspectiva, a concepção de saúde se insere no espaço intraescolar, sendo fundamental para o desenvolvimento do cidadão moderno um trabalho colaborativo entre essas duas esferas da vida humana.



REALIZE

Responda a essas questões no Fórum:

Na sua opinião, como se daria a entrada da saúde na escola? Como você articularia uma parceria entre essas duas esferas da vida humana? Quem ganharia com essa articulação?

Lembre-se de não apenas registrar a sua colaboração, mas também de comentar as respostas dadas por seus colegas.



4. Um pouco de Teoria e Estabelecimento de Conceitos...



Para se falar em saúde, é importante estabelecer alguns conceitos. No Módulo I, já apresentamos um histórico de saúde e, de certa forma, já discutimos o que é saúde hoje em dia. Você se lembra? Vejamos duas definições:

I: “Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.” (Organização Mundial da Saúde – OMS, 1986)

II: “É direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação.” (art. 196 da Constituição Brasileira. BRASIL, 1988)

Vamos ampliar o entendimento sobre a saúde a partir de diversos conceitos-chave que serão apresentados nas subseções a seguir. Mesmo não estando diretamente mencionado no texto, procure sempre vislumbrar como a esfera da educação pode atuar de forma colaborativa com a esfera da saúde.

PENSE

E qual o papel da escola no contexto da saúde? Como podemos aproximar a saúde da escola? Discuta com seus colegas no Fórum.



5. Políticas Públicas na Área da Saúde

As políticas públicas na área da saúde são ações conjuntas que contribuem para garantir, por meio de ações intersetoriais, bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos com maior qualidade e ambientes mais limpos e desfrutáveis.

REVENDO

Porque as políticas públicas na área da saúde se dão por meio das ações intersetoriais?

Já falamos sobre a intersetorialidade no módulo anterior. Você ainda tem alguma dúvida? Se sim, retome o Módulo I e converse com seus colegas. Lembre-se de que o tutor também poderá auxiliá-lo nessa questão.

Um exemplo exitoso de política pública na área da saúde (e também na área da educação) foi a iniciativa de alguns estados e municípios brasileiros na criação de legislações específicas que determinaram o estabelecimento das cantinas saudáveis nas escolas. Nesses espaços, foi proibida a oferta de alimentos industrializados, com alto teor calórico e, muito sal, gordura e/ou açúcar. Essa iniciativa teve uma grande repercussão nacional e, atualmente, há um projeto de lei, em trâmite na Câmara dos Deputados, que objetiva obrigar instituições públicas e privadas de ensino infantil e fundamental a apenas vender e oferecer aos educandos “alimentos saudáveis” ([tema a ser estudado mais profundamente na Unidade 1 do Módulo III](#)).

Constatamos, por conseguinte, que as escolas têm um papel primordial na educação em saúde de crianças e adolescentes, desenvolvendo habilidades e oferecendo suporte social e reforço ambiental para que eles adotem ou consolidem hábitos alimentares saudáveis. Na condição de espaço pedagógico para promoção da educação nutricional, com ações que vão desde a inclusão de conteúdos de nutrição nos currículos até a implementação de medidas práticas voltadas para o oferecimento de dietas saudáveis, as escolas têm um papel imprescindível na promoção da saúde e no incentivo a uma vida saudável.



REALIZE

Faça uma pesquisa acerca da legislação que tramita na Câmara dos Deputados para regulamentação da venda e oferta de alimentos nas escolas nacionais. Em seguida, efetue um levantamento do tipo de alimentação oferecida na escola da sua comunidade e identifique se existe alguma intervenção, por parte dos educadores e/ou educandos, para melhorar a alimentação no espaço por você analisado.

Poste sua atividade no Fórum. Lembre-se de compartilhar suas impressões a respeito dos relatos de seus colegas.

(a) Criação de ambientes favoráveis

A criação de ambientes favoráveis, que apoiem escolhas saudáveis e que levem em consideração o impacto do meio e a necessidade de conservação dos recursos naturais, deve fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde.



PENSE

Como podemos fazer da escola um ambiente que apoie escolhas saudáveis?

Uma das possibilidades seria a busca de parceiros na própria comunidade: pessoas, grupos, organizações governamentais e não governamentais que não estejam relacionados diretamente com a escola nem com os serviços de saúde, mas que, em parceria, sejam capazes de implementar ações de promoção da saúde e da qualidade de vida de todos os envolvidos em uma determinada área.

EX EXEMPLO

Um exemplo interessante com relação à criação de ambientes favoráveis poderia ser a iniciativa de um educador ao solicitar a doação de sementes a um comerciante ou a uma cooperativa para a criação de uma horta de produtos orgânicos na escola. Em torno do cultivo dessa horta, é possível não apenas a realização de um projeto de estudo de como se produzem alimentos orgânicos, mas também a produção de alimentos que podem ser consumidos pelos próprios educandos e ofertados para a comunidade.

PENSE

Quais outros setores poderiam ser parceiros da escola na promoção da saúde e dos ambientes favoráveis?

(b) Fortalecimento da ação comunitária

O desenvolvimento das comunidades contempla os recursos humanos e materiais nelas existentes. Nesse âmbito, é essencial a participação popular, haja vista que, sem apoio popular, nenhuma medida na área da saúde pode obter sucesso. Além disso, essa participação ou ação da comunidade requer um total e contínuo acesso à informação, oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde e apoio financeiro adequado.

! IMPORTANTE

Com relação à promoção da saúde, é imprescindível que a comunidade escolar tenha representantes nos conselhos de saúde do seu bairro e município. Esses representantes devem ter voz atuante e buscar partilhar os interesses e necessidades de sua comunidade.

+ SAIBA MAIS

Busque na Internet e procure se informar sobre a Lei Orgânica n. 8142/1990, que estabelece a criação das conferências e conselhos de saúde, além de regulamentar a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

**REALIZE**

No Fórum, faça um comentário acerca da sua percepção sobre os avanços da Lei Orgânica n. 8142/1990 no que se refere à promoção da saúde em seu bairro, escola e/ou comunidade.

(c) Desenvolvimento de habilidades pessoais

É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, o que inclui o enfrentamento de diversos problemas. Esse aprendizado ou capacitação aumenta as opções disponíveis para que as populações possam tanto exercer maior controle sobre a própria saúde e sobre o meio ambiente como fazer escolhas que conduzam a uma saúde melhor.

**PENSE**

Como a escola pode assegurar o desenvolvimento de habilidades pessoais a fim de garantir que os educandos tenham acesso a informações sobre como promover a saúde e prevenir doenças?

(d) Reorientação dos serviços

Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que acomode e respeite as peculiaridades culturais. Essa postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor da saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais.

**PENSE E REGISTRE**

Como podemos ajudar a mãe de um dos educandos da escola quando ela conta que chegou ao posto de saúde às 5h da manhã, permaneceu na fila de atendimento com o filho mais novo nos braços por 4 horas e, mais tarde, soube que, naquele dia, não haveria pediatra e que ela deveria voltar para casa com o bebê doente e esperar pelo atendimento até a próxima semana?

O que fazer?

Podemos pensar: “Eu não sou médico e não trabalho em nenhum serviço de saúde; portanto, não posso ajudar”. Mas, na realidade, temos que lembrar que somos formadores de opinião e nossa palavra e conhecimento são muito importantes para a sociedade.

Diante do exposto, socialize suas percepções no Fórum. Lembre-se de que é importante ler os registros dos colegas e fazer comentários.

A nossa função na área de reorientação dos serviços é fazer valer o direito à saúde, assegurado pela Constituição, instruindo e esclarecendo a população para que, pouco a pouco, todos conheçam os seus direitos e reivindiquem por melhores condições de vida.

Para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus membros, é necessária uma verdadeira ação intersetorial, além, é claro, da promoção de políticas públicas comprometidas com a qualidade de vida e a saúde da população.

A compreensão intersetorial dos determinantes da saúde passou a incluir diferentes canais ou veículos de ação, tais como a mídia, as instituições, a sociedade civil organizada, o Estado, os grupos não governamentais ou religiosos, o empresariado, a vizinhança e a família.

Nesse contexto, a escola pode ser considerada como um dos poucos ambientes que viabiliza a inter-relação de diversos atores sociais e representa um espaço de infinitas possibilidades.

(e) A escola como cenário de transformação social e de promoção da saúde

A educação em saúde pode ser definida como um recurso através do qual o conhecimento cientificamente produzido, intermediado pelos profissionais da saúde e da educação, atinge a vida cotidiana das pessoas. Esse recurso é efetivo quando a compreensão dos condicionantes do processo de saúde oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas saudáveis. A essa perspectiva pode ser adicionada a visão da Lei Orgânica da Saúde, segundo a qual a assistência à saúde oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger não apenas as ações assistenciais ou curativas, mas também, e prioritariamente, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Estudos têm demonstrado uma relação direta entre o ambiente escolar e o bem-estar dos educandos. Segundo esses trabalhos, a percepção que os adolescentes, por exemplo, têm de bem-estar está relacionada à possibilidade de eles integrarem comportamentos saudáveis ao próprio estilo de vida, sendo essa percepção ainda mais relevante quando acompanhada da apreensão de que existe um ambiente positivo na escola.

As escolas se constituem em espaços privilegiados para abordar os adolescentes e implementar algumas intervenções dirigidas à diminuição do sentimento de alienação e ao aumento da percepção de bem-estar, o que traz benefícios para a saúde de um modo geral. Dado que os valores, as normas e o ambiente social que afetam os hábitos e comportamentos dos indivíduos são relevantes para a promoção de saúde, é fundamental que o ambiente escolar seja reconhecido como um cenário propício para a execução de estratégias que visem à promoção da saúde.

Dentre os vários fatores associados aos hábitos relacionados à saúde, cabe mencionar a importância da informação, dos recursos e da habilidade pessoal para a adoção de comportamentos que conduzam à boa saúde. Além disso, reconhece-se atualmente que os adolescentes têm uma grande preocupação com a própria imagem, preocupação essa que pode ser considerada um importante fator motivador na adoção e manutenção de hábitos preventivos.



SUGESTÃO DE LEITURA

Leia o capítulo da Constituição que trata especificamente da saúde.



<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>.

Leia também a Lei Orgânica da Saúde.



<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>.

6. Um Pouco sobre a Legislação



REALIZE

Antes de adentrarmos esta seção acerca da legislação que regulamenta a educação em saúde no Brasil, realize um questionamento acerca das razões pelas quais a escola precisa fortalecer a sua capacidade de se constituir em um espaço de fundamental importância para se viver, aprender e trabalhar. Poste as suas conclusões no Fórum e manifeste sua opinião sobre o que seus colegas registraram sobre essa questão.

Para iniciarmos esta seção, remetemo-nos à ideia de promoção da saúde em escolas que norteou a criação da “Escola Saudável”, descrita por Young e Willians em 1989. Essa ideia consistiu no entendimento de que o ambiente escolar e seu contexto social instrumentalizam as crianças com boa parte do conhecimento, da confiança e das habilidades necessárias para escolhas saudáveis.

Com base nesse pensamento, surgiu o conceito de “escolas promotoras de saúde”, apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um mecanismo de integração de diferentes elementos que podem favorecer a educação e a saúde. Uma escola promotora de saúde pode ser definida como “uma escola que constantemente fortalece sua capacidade como um espaço saudável para se viver, aprender [e] trabalhar” (OMS, 1998).

Os elementos para a criação de uma escola promotora de saúde são:

- O currículo (conteúdos, abordagem educacional, recursos);
- O ambiente (elementos geográficos, psicossociais, físicos e organizacionais da escola e sua comunidade local);
- Serviços de saúde (serviços médicos, odontológicos e de apoio na escola);
- Relações comunitárias (parcerias formais e informais entre a escola, os pais/responsáveis, o setor da saúde e a comunidade local);
- Políticas escolares (normas, regulamentos e práticas escolares que maximizem a saúde da comunidade escolar).

Essa abordagem inspirou as políticas nacionais e levou à criação do Programa Mais Educação e do Programa Saúde na Escola. Tais programas têm como objetivo:

1. Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
2. Articular as ações do Sistema Único de Saúde – SUS – às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
3. Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
4. Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
5. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
6. Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
7. Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nas três esferas de governo.

(Decreto n. 6.286/2007)

+ SAIBA MAIS

Realize uma pesquisa na Internet para saber mais sobre esses dois programas sociais nas áreas de educação e saúde, isto é, o Programa Mais Educação e o Programa Saúde na Escola.

Lembre-se de que o Programa Saúde na Escola é o foco do nosso curso. Portanto, todo conhecimento que você adquirir a respeito desse programa será bastante proveitoso e bem-vindo para o seu percurso acadêmico e profissional.

UNIDADE 2: TEMAS TRANSVERSAIS E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM SAÚDE NO CURRÍCULO ESCOLAR

1. Introdução

Nesta unidade, você terá a oportunidade de refletir acerca da inserção da saúde nas práticas pedagógicas e como tema transversal na escola. O objetivo é entender por que a inserção do tema saúde no currículo escolar condiz com a finalidade da ação educativa de desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, bem como organizar e realizar ações e avaliá-las com espírito crítico.



PENSE

De que forma uma nova concepção de saúde pode ser discutida no ambiente escolar? Como essa nova concepção pode auxiliar na melhoria das atividades dos educandos?



REALIZE

Pesquise o que significa “temas transversais” e, no Fórum, registre como você acha que a saúde pode ser inserida como um tema transversal na escola.

2. Ponto de Partida

Para entendermos o desafio da inserção da saúde no currículo escolar, é importante discutir alguns pontos relevantes da legislação.

No Brasil, a Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da educação infantil ao ensino médio, contemplando a educação especial, a educação indígena e a educação de jovens e adultos (EJA). No documento das DCN, indica-se que o currículo escolar deve respeitar as especificidades de cada comunidade escolar, desde que não sejam feridos os direitos e deveres básicos constitucionais já estabelecidos. Assim, determina-se que sejam consolidados princípios éticos, estéticos e políticos para a atuação escolar e, ainda, que os conceitos escolares encontrem seus melhores significados em interface com certos princípios educativos que regem a vida cidadã, tais como a saúde, a sexualidade, a vida familiar e social, o meio ambiente, o trabalho, as ciências e tecnologia, a cultura e a linguagem.

+ SAIBA MAIS

Leia, na íntegra, o texto *Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil*.

@ BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/esc_prom_saude.pdf>. Acesso em: 7 out. 2010.

Essas diretrizes vieram normatizar e exigir, com peso de lei, obediência por parte das instituições educacionais brasileiras no que se refere à sua estrutura e funcionamento. De acordo com as DCN, os currículos devem estar apoiados em conhecimentos teóricos atualizados e precisos, além de garantir aos educandos o direito e o respeito às suas identidades. Mediante essa determinação oficial, ficou estabelecida e formalizada a interseção da educação com vários outros saberes e ciências (em especial, com a área da saúde).

Ao que tudo indica, essa parceria vem se solidificando e se estruturando, como se pode constatar, por exemplo, com a criação do Programa Mais Educação e do Programa Saúde na Escola.

No Programa Mais Educação, os princípios educativos contemplados foram organizados em macrocampos, dentre os quais está a “prevenção de doenças e promoção da saúde”, que engloba as seguintes atividades:

... alimentação saudável/alimentação escolar saudável, saúde bucal, práticas corporais e educação do movimento; educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; saúde ambiental; promoção da cultura de paz e prevenção em saúde a partir do estudo dos principais problemas de saúde da região (dengue, febre amarela, malária, hanseníase, doença falciforme, e outras) (BRASIL, [s.d.], p. 9).

+ SAIBA MAIS

Leia, na íntegra, o texto *Programa Mais Educação*.

@ BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Educação: passo a passo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.diaadia.pr.gov.br/ciac/arquivos/File/maiseducacao/OrientacaoPassoapassoMaisEducacao.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2010.

O PSE foi instituído por meio do Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, como uma estratégia alinhada à proposta do Programa Mais Educação. O PSE tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos educandos da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. No art. 4º do Decreto n. 6.286/2007, estão citadas as ações de saúde previstas no PSE, dentre as quais se destaca a “inclusão de temáticas de educação em saúde no [Projeto Político Pedagógico \(PPP\)](#) das escolas”.

No PSE, estabeleceram-se áreas temáticas e previu-se a articulação de diversas atividades em saúde na escola. Dentre essas áreas, indicaram-se: a avaliação das condições de saúde dos educandos, as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, a formação de profissionais e jovens para atuarem como multiplicadores da educação em saúde, o monitoramento da saúde dos educandos e o monitoramento do próprio programa.

+ SAIBA MAIS

Para obter mais informações acerca dos temas e práticas pedagógicas focadas nas “ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos”, examine o Caderno de Atenção Básica nº 24, *Saúde na Escola*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2009.

Comentário:

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPP) das escolas.

Trata-se de “um instrumento teórico-metodológico que visa ajudar a enfrentar os desafios do cotidiano da escola, só que de forma refletida, consciente, sistematizada, orgânica, científica e, o que é essencial, participativa. É uma metodologia de trabalho que possibilita ressignificar a ação de todos os agentes da escola”.

Vasconcellos (1995, p. 143)

3. O Ensinar e o Aprender

3.1 Reflexão inicial

Antes de entrarmos na discussão dos temas e ações propriamente ditas da educação em saúde na escola, propomos uma reflexão sobre o ensinar e o aprender. Leia o texto a seguir e reflita sobre alguns questionamentos que destacamos em alguns pontos.



PENSE

O Menininho

Adaptado de Helen E. Buckley

Era uma vez um menininho. Ele era muito pequeno. E era uma grande escola. Mas, quando o menininho descobriu que podia ir à sua sala caminhando através da porta da rua, ele ficou feliz e a escola não parecia tão grande quanto antes.

Uma manhã, quando o menininho estava na escola, a professora disse:

- Hoje nós iremos fazer um desenho.

- Que bom! - pensou o menininho. Ele gostava de fazer desenhos.

Ele podia fazê-los de todos os tipos: leões, tigres, galinhas, vacas, trens e barcos. Ele pegou a sua caixa de lápis e começou a desenhar.

Mas a professora disse:

- Esperem um pouco! Ainda não é hora de começar!

E ela esperou que todos estivessem prontos.

- Agora! - disse a professora. Nós iremos desenhar flores.

- Que bom! - pensou o menininho. Ele gostava de desenhar flores e começou a desenhar flores com lápis rosa, laranja e azul. Mas a professora disse:

- Esperem! Vou mostrar como fazer. E a flor era vermelha com caule verde.

- Assim! - disse a professora. Agora vocês podem começar.

Então ele olhou para a sua flor. Ele gostava mais de sua flor, mas não podia dizer isso. Ele virou o papel e desenhou uma flor igual à da professora. Uma flor vermelha com caule verde.

Num outro dia, quando o menininho estava em aula, ao ar livre, a professora disse:

- Hoje iremos fazer alguma coisa com barro.

- Que bom! - pensou o menininho. Ele gostava de barro. Ele pensou que podia fazer todos os tipos de coisas com o barro: elefantes,

Comentário:

O que você acha da atitude da professora? Na posição dela, você agiria da mesma forma?

(continua)

camundongos, carros, caminhões. Ele começou a amassar a sua bola de barro. Mas a professora disse:

- Esperem! Não é hora de começar. E ela esperou que todos estivessem prontos.

- Agora - disse a professora - nós iremos fazer um prato.

Que bom! - pensou o menininho. Ele gostava de fazer pratos de todas as formas e tamanhos.

A professora disse:

- Esperem! Vou mostrar como se faz. E ela mostrou a todos como fazer um prato fundo.

- Assim! - disse a professora. Agora vocês podem começar.

O menininho olhou para o seu prato. Ele gostava mais do seu prato do que o da professora, mas ele não podia fazer isso. Ele amassou o seu barro, modelou uma grande bola novamente e fez um prato igual ao da professora. Era um prato fundo.

E muito cedo o menininho aprendeu a esperar e, olhar e fazer as coisas exatamente como a professora mostrava.

E muito cedo ele não fazia mais coisas por si próprio.

Então aconteceu que o menininho e sua família se mudaram para outra casa, em outra cidade, e o menininho tinha que ir para outra escola. Esta escola era ainda maior que a primeira. E não havia porta da rua para a sua sala. Ele tinha que subir grandes degraus até sua sala.

E, no primeiro dia, ele estava lá, e a professora disse:

- Hoje, nós vamos fazer um desenho.

- Que bom! - pensou o menininho, que ficou esperando a professora dizer o que fazer.

Mas a professora não disse nada. Ela apenas andava na sala. Uma hora, ela veio até o menininho e disse:

- Você não quer desenhar?

- Sim, disse o menininho, mas o quê vamos desenhar?

- Eu não sei, até que você faça - disse a professora.

- Como eu posso fazê-lo? - perguntou o menininho.

- De maneira que você gostar - disse a professora.

- E de que cor? - perguntou o menininho.

- Se todo mundo fizer o mesmo desenho e usar as mesmas cores, como eu posso saber quem fez o quê? E qual o desenho de cada um?

- Eu não sei - disse o menininho.

E começou a desenhar uma flor vermelha com o caule verde.

Em que consiste a aprendizagem? Como ela se relaciona com o processo de ensino e com a educação? Poste o seu comentário no Fórum e discuta com os seus colegas à medida que for lendo as respostas dadas por eles. Tente fazer referências ao texto *O Menininho* para deixar mais claro o seu posicionamento.

Comentário:

O que você pensa sobre o comportamento da professora, tendo em vista que ele parece se repetir ao longo de todas as suas aulas?

Que impacto esse comportamento deve ter na criatividade e autonomia dos alunos?

Comentário:

O que você acha do posicionamento da nova professora?

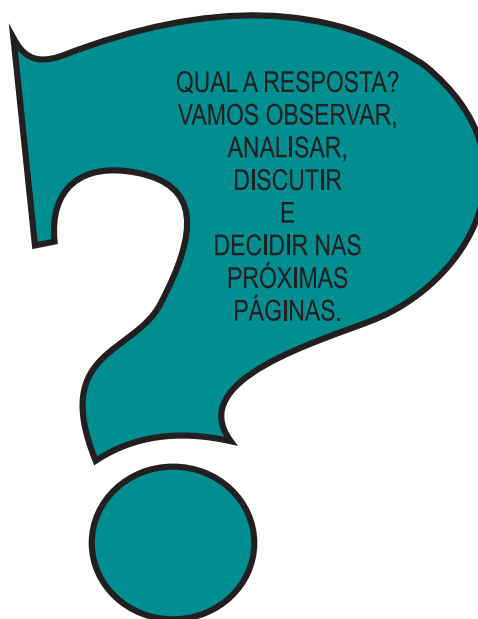
O que podemos concluir com o comportamento do menininho ao final da história?

3.2 Uma proposta de educação para o PSE

A escola é um equipamento social importante para a construção de uma sociedade democrática. Logo, as crianças, adolescentes e jovens devem participar das decisões que ocorrem no cotidiano da escola, como, por exemplo, na elaboração de um plano de ação em saúde, que pode ser inserido no Projeto Político-Pedagógico (PPP).

Assim como o problema da saúde pública é conseguir que o indivíduo ou grupo esteja protegido ou curado de uma doença, o problema dos profissionais da saúde e da educação consiste em conseguir que esse indivíduo ou grupo aprenda a cuidar da própria saúde, a reconhecer os seus deveres e a reivindicar os seus direitos. Daí, a relevância de se inserir o tema da educação em saúde no PPP.

Todos os processos educativos, assim como as técnicas educativas que são instrumentos de ensino-aprendizagem, têm como base uma determinada pedagogia, que representa uma concepção de como “levar” um indivíduo a aprender alguma coisa. Cada concepção pedagógica fundamenta-se em um determinado modelo do que seja educar. Nesse aspecto, são pertinentes perguntas como: O que se deve valorizar mais? O conteúdo? O conhecimento adquirido? O resultado esperado ou a capacidade de tomar decisões e agir de uma dada pessoa ou grupo?



PENSE

Qual a pedagogia a ser desenvolvida para que as pessoas modifiquem os seus comportamentos com vistas a uma saúde melhor?

Vamos analisar, discutir e decidir sobre esse questionamento nas próximas páginas?!

3.2.1 A pedagogia da transmissão

Uma das possíveis propostas pedagógicas a ser utilizada para implementar o PSE consiste na pedagogia da transmissão, que pode ser analisada a partir da ilustração que se segue.

PEDAGOGIA DA TRANSMISSÃO – ÊNFASE NA ABSORÇÃO DE CONTEÚDOS

Objetivos: ensinar; transmitir.



REALIZE

Responda a essas questões no Fórum:

Qual a sua opinião sobre a situação representada acima?

Qual o papel do “professor” e do “aluno”?

Quais as maneiras de agir que são reforçadas nesse “aluno” no que diz respeito: (a) à participação? (b) à criatividade? (c) ao posicionamento crítico? (d) aos conflitos? (e) ao erro?

Essa opção pedagógica valoriza, sobretudo, os CONTEÚDOS educativos, isto é, os conhecimentos e valores a serem transmitidos. Pode também ser chamada de educação tradicional ou, nas palavras de Paulo Freire, “educação bancária”. Nesse modelo, o aluno é considerado uma “página em branco” e recebe passivamente os conhecimentos, tornando-se um depósito de informações fornecidas pelo professor. Educa-se para arquivar o que se deposita e, “quanto mais se dá, mais se sabe”.

+ SAIBA MAIS

Paulo Freire é um importante autor da área da educação. Para saber mais sobre a vida e as obras desse pensador, faça uma pesquisa e, no Fórum, indique algum sítio eletrônico de consulta e/ou livro para leitura.

Paulo Freire aponta que, nesse sistema, só se formam indivíduos medíocres, por não haver estímulo para a criação. Essa pedagogia parte do princípio de que as ideias e os conhecimentos são os principais fatores da educação e, portanto, as experiências de ensino-aprendizagem que a população deve vivenciar são as de receber informações.

Esse método traz consequências graves nos âmbitos individual e social, pois, devido ao grande volume de informações transmitidas, o sujeito torna-se passivo na construção do conhecimento, tendendo a conhecer pouco sobre a realidade à sua volta e adotando indiscriminadamente modelos de pensamento e atitudes de outras regiões bastante diferentes da sua. Enfim, a pedagogia da transmissão não fomenta a transformação das estruturas, o crescimento pleno das pessoas e a participação ativa em processos de mudança.

3.2.2 A pedagogia do condicionamento

Outra proposta consiste na pedagogia por condicionamento, que pode ser ilustrada conforme se segue.

PEDAGOGIA POR CONDICIONAMENTO – ÊNFASE NOS EFEITOS

Objetivo: treinar, condicionar, transmitir técnicas e condutas



**REALIZE**

Responda a essas questões no Fórum:

E agora...? O que a situação da figura lhe lembra?

Qual o papel do “professor” e dos “alunos”?

O que se espera dos “alunos” no que diz respeito: (a) à participação? (b) à criatividade? (c) o posicionamento crítico? (d) aos conflitos? (e) ao erro?

Nessa proposta pedagógica, o professor tem como postura valorizar o EFEITO ou o RESULTADO obtido pela educação. A pedagogia do condicionamento se diferencia da pedagogia da transmissão por não considerar como elementos mais importantes no processo educativo as ideias e os conhecimentos, mas sim os resultados comportamentais, ou seja, as manifestações empíricas e operacionais da troca de conhecimentos, atitudes e destrezas. Traduzindo: um aluno, ainda que receba uma nota para cada assunto lecionado, aprende, por condicionamento subconsciente, a temer uma nota ruim, em vez de seguir em frente pelo simples prazer de aprender.

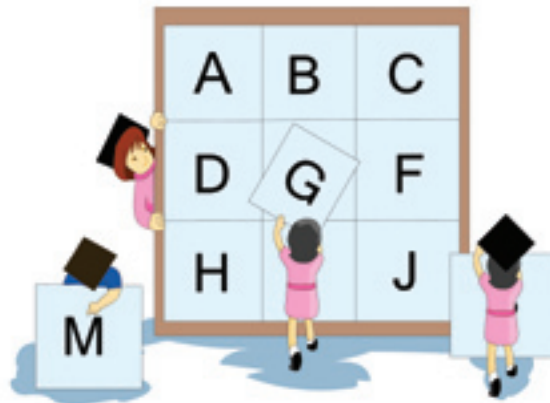
A principal consequência da pedagogia do condicionamento ou modelagem da conduta é a construção de um aluno competitivo e ativo, mas pouco questionador a respeito dos objetivos e métodos da aprendizagem, além de ter tendência a preferir respostas corretas preestabelecidas, em detrimento da originalidade e da criatividade. Em âmbito social, percebe-se a robotização do indivíduo, com ênfase maior na produtividade e eficiência do que na criatividade e na originalidade. Constata-se uma maior dependência externa para o estabelecimento de objetivos, métodos e reforços, ou seja, depende-se de um líder. Além disso, observa-se um baixo desenvolvimento da consciência crítica e cooperação, havendo alta suscetibilidade à manipulação ideológica.

3.2.3 A pedagogia crítica

Uma terceira proposta pedagógica consiste na pedagogia crítica, que dá maior ênfase ao processo de produção do conhecimento. Trata-se de um modelo que permite pensar, refletir e transformar o mundo no qual o sujeito (produtor do conhecimento) está inserido. Essa pedagogia está representada na ilustração que se segue:

PEDAGOGIA CRÍTICA – ÊNFASE NO PROCESSO

Objetivos: pensar, refletir, transformar.


 **REALIZE**

Responda essas questões no Fórum:

Observe e comente a cena da figura, identificando os detalhes.

Neste modelo, como seus participantes reagem no que diz respeito: (a) à participação? (b) à criatividade? (c) ao posicionamento crítico? (d) aos conflitos? (e) ao erro?

A pedagogia crítica, também denominada de pedagogia libertadora ou de pedagogia da problematização, tem ênfase no próprio PROCESSO e é caracterizada pela possibilidade de transformação das pessoas, dos grupos e da comunidade. O método de ensino por ela priorizado é realizado na forma de trabalho educativo, por meio dos grupos de discussão. O educador está no mesmo nível de importância dos educandos, tendo o papel de animar a discussão.

A figura a seguir apresenta um esquema do processo de ensino-aprendizagem de acordo com a pedagogia da problematização.



Conforme representado na figura, o processo de ensino-aprendizagem deve iniciar-se a partir da observação da realidade. Em um segundo momento, as pessoas/grupos selecionam as informações e identificam os pontos-chave do(s) problema(s), levantando as relações/variáveis que determinam a situação concreta. A etapa seguinte consiste no levantamento de questões sobre as causas do problema observado e pode envolver a busca por conhecimentos científicos que auxiliem na compreensão do problema. Tendo confrontado a realidade com os conhecimentos existentes que podem ajudar na resolução do problema, os indivíduos se veem naturalmente movidos a pensar em alternativas de solução, acompanhadas da avaliação da viabilidade das ações propostas. Na última fase, os participantes compreendem e praticam as soluções que o grupo considerou viáveis e aplicáveis à realidade, preocupando-se em mudar sua forma de agir, individual e/ou coletivamente, de modo a contribuir para a solução do(s) problema(s).

Como consequência dessa proposta pedagógica, os educandos são constantemente ativos no processo de construção do conhecimento. A aprendizagem está ligada a aspectos significativos da realidade, com o desenvolvimento de habilidades intelectuais de observação, análise, avaliação, compreensão e extrapolação, dentre outras. Nesse modelo, há maior intercâmbio e cooperação com os demais membros do grupo, e o aluno é constantemente motivado pela percepção de problemas reais, cuja solução se converte em reforço do conhecimento. Em nível social, a população é mais conhecedora de sua realidade e dos seus problemas e, assim, pode conscientemente reagir a ações externas.



PENSE

Na sua opinião, como os educandos avaliam a pedagogia do curso de que estão participando? Faça uma análise de seus estudos anteriores, tentando caracterizá-los de acordo com as pedagogias apontadas.



REALIZE

Exponha suas opiniões no Fórum. Leia atentamente os comentários de seus colegas e busque verificar se as experiências relatadas por eles se aproximam de sua realidade local.

A nossa opção pedagógica e a nossa postura como educadores sempre é única. As atividades educativas que planejamos, executamos e avaliamos sempre refletem se a nossa opção é “bancária”, “condutivista” ou “problematizadora”. Nas duas primeiras propostas, nós vemos o indivíduo ou a população como “objeto” e adotamos uma relação paternalista, autoritária

ou persuasiva. Na opção problematizadora, contudo, o indivíduo ou a população são vistos como “sujeito” e a nossa relação, estabelecida entre iguais, é de diálogo e divisão de responsabilidades.

 **IMPORTANTE**

Os educadores não são responsáveis pelo destino de seus educandos. Contudo, dependendo da opção pedagógica que adotem e pratiquem, podem fortalecer ou debilitar o desenvolvimento da consciência crítica de pessoas, grupos ou população, bem como robustecer, ou não, os valores e hábitos saudáveis, a criatividade, a solidariedade e a participação real, que constituem componentes importantes para uma melhor qualidade de vida.

Refleta sobre isso!

3.3 Abordando a educação e a saúde com base na pedagogia crítica

Como mostra a pedagogia problematizadora, a atividade educativa não é um processo de condicionamento. Tendo isso em mente, devemos compreender que a simples divulgação de dados sobre como ter saúde ou como evitar doenças por si só não vai contribuir para que uma população seja mais sadia ou que conte com melhor qualidade de vida.

 **PENSE**

O que os usuários dos serviços de saúde e a população conhecem, pensam e fazem em relação aos problemas de saúde?

Acreditamos que um processo de capacitação deve aumentar a confiança do educando na própria competência em observar, criticar, analisar e expressar as próprias ideias. Esperamos que, assim, os educandos tomem consciência não só do fato técnico de um problema de saúde (por exemplo, açúcar causa cárie), mas do lugar desse problema dentro do contexto social (por exemplo, açúcar é uma fonte barata de energia para uma população empobrecida). Com isso, os educandos são capazes de confrontar o problema com a sua realidade circundante (por exemplo, minha comunidade não é assistida por um dentista) e, partir dessa confrontação, ter condições de procurar, junto com a população, possibilidades de solucionar um determinado impasse (por exemplo, reivindicações dirigidas às instituições e/ou autoridades responsáveis).

Objetivos da educação em saúde

MUDANÇA DE COMPORTAMENTO ou TRANSFORMAÇÃO SOCIAL



É na educação que se dá mais valor para a mudança de comportamento: o mundo e as pessoas estão em desarmonia e constante conflito.

A educação trabalha pela transformação: as pessoas atuam no mundo em prol de uma convivência saudável entre todos.

Frente a essa perspectiva, precisamos entender que a incorporação de hábitos que favoreçam a saúde envolve muito esforço dos indivíduos e que esse processo de transformação não se dá de forma impositiva. Todo processo ou qualquer que seja a transformação que necessita ser promovida somente se dará a partir do momento em que o indivíduo se enxergar como parte de um contexto maior.

Podemos perceber bem essa questão retomando o problema dentário. Como sabemos, muitas pessoas têm cárie porque não escovam os dentes. Contudo, são poucos os que indagam acerca das razões pelas quais essas pessoas não escovam os dentes:

- Seria por que não têm dinheiro para comprar uma escova?
- Seria por falta de água em casa?
- Ou seria por que não aprenderam a escovar os dentes?

Como se pode observar, essas questões, mais do que colocar a culpa na própria pessoa por não escovar os dentes, apontam para o contexto em que o indivíduo está inserido. Entendendo bem isso, conseguimos perceber que de nada adianta visar só a uma mudança de comportamento se isso não incluir também a mudança de uma situação ou de um contexto específico.

A compreensão de tudo isso também nos permite nos conscientizar de que o ensino deve estar relacionado com a vida do educando. Ferreira e Barbosa (1991) ilustram bem essa questão, ao afirmarem que muitos cursos abordam os problemas de saúde bucal ou geral mostrando apenas como eles ocorrem no organismo, mas não como se desencadeiam na comunidade. Segundo esses autores, tal enfoque tem muitas desvantagens, conforme mostra a Ilustração a seguir.

Se simplesmente dizemos aos participantes do curso:



Eles não ficam sabendo a razão de uma pessoa ter cárie e vão logo esquecer.



Faz mais sentido (para o grupo) começar com o problema de saúde que eles já conhecem. Partindo dessa base, podemos acrescentar informações ou discussões que tenham relação com o problema e as experiências do grupo.

Sabe-se que as doenças têm origem tanto nas causas sociais como no corpo. Por isso, temos que dar enfoque aos dois e tentar buscar um equilíbrio entre as informações técnicas e o contexto social para promover uma efetiva educação em saúde.



REALIZE

Enumere algumas questões que acometem a qualidade de vida e a saúde dos membros da sua comunidade e que poderiam ser trabalhadas dentro da proposta de educação para a saúde. Socialize suas ideias no Fórum e registre suas impressões acerca das reflexões expostas por seus colegas.

3.4 Sugestões de Práticas Pedagógicas em Saúde

Paulo Freire (1996, p. 1), sabiamente, disse:

O educador democrático não pode se negar ao dever de, na sua prática docente, reforçar a capacidade crítica do educando, sua curiosidade, sua insubmissão. Para isso, uma de suas tarefas primordiais é trabalhar com os educandos a rigorosidade metódica com que devem se ‘aproximar’ dos objetos cognoscíveis.

Com esse objetivo, descrevemos, a seguir, algumas propostas de práticas pedagógicas que poderão ser inseridas no currículo seguindo a temática do PSE. Essas propostas, que serão mais bem desenvolvidas no Módulo III, contemplam as “ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, subdividida entre os seguintes itens: (i) promoção da alimentação saudável; (ii) promoção da atividade física; (iii) educação para a saúde sexual e reprodutiva; (iv) prevenção contra o uso de álcool, tabaco e outras drogas; e (v) promoção da cultura de paz e prevenção de violências e acidentes.



! IMPORTANTE

Os temas aqui trabalhados são aqueles indicados pelo PSE. Ressalta-se que cada um deles se constitui de uma temática bastante abrangente e ampla, podendo ser inserido livremente na prática pedagógica e no currículo escolar. Busque sempre atentar às necessidades da sua localidade ao propor um trabalho voltado à saúde.

Veja os exemplos que seguem e procure refletir sobre a aplicabilidade deles no seu território. Pense em questões como o espaço disponível na sua escola, a idade dos educandos e a disponibilidade e o interesse dos demais educadores.

(I) Tema: Promoção da Alimentação Saudável

Para esse tema, recomendamos o *Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas*, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2008, e *O guia alimentar para a população brasileira*, publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde. Esses materiais contêm as diretrizes oficiais com relação à alimentação saudável para a nossa população e nos permitem ensaiar diversas atividades a serem desenvolvidas dentro da escola.

Veja as propostas a seguir e, como já apontamos, busque sempre adotar uma postura crítica à luz da realidade do seu território.

Tema	Disciplina	Conteúdo
Horta comunitária	Matemática	Cálculos: área dos canteiros; quantidade de sementes necessárias por canteiro; litros de água que serão usados para irrigação diária e quanto isso acrescentará na conta de água da escola; quantidade de esterco necessário e o seu custo; número de voluntários necessários para cuidar da horta em um determinado período de tempo (semana, mês e ano).
	Educação Física	Preparo dos canteiros; plantio das sementes; identificação dos alimentos plantados nos canteiros; rega dos canteiros.
	Língua Portuguesa	Preparo das placas de identificação dos alimentos plantados em cada canteiro da horta.
	Ciências	Características de cada vegetal; nutrientes presentes em cada vegetal.

Tema	Disciplina	Conteúdo
Pirâmide alimentar	Ciências	Identificação de cada grupo alimentar e suas funções para o organismo; manuseio dos alimentos antes do consumo; obesidade e riscos à saúde; diabetes melito tipo 2; hipertensão arterial (pressão alta); desnutrição/baixo peso; anemia ferropriva; hipovitaminose A; distúrbios por deficiência de iodo (bócio e cretinismo); alimentos diet e light; meu lanche é saudável?
	Matemática	Cálculos: Índice de Massa Corporal (IMC); contagem de calorias presentes nos alimentos de todos os grupos alimentares; quantidade de calorias ingeridas ao dia.
	Língua Portuguesa	Alimentos (ortografia); rotulagem de alimentos.
	Língua Estrangeira	Nome dos alimentos.
	Artes	Confecção de modelos de alimentos e da pirâmide alimentar com o uso de sucata.



PENSE

Você acha que, em seu território, é possível ofertar disciplinas com esses conteúdos?



REALIZE

Apresente, no Fórum, outros exemplos ou alterações para os conteúdos propostos de modo que se apliquem à realidade do território onde você trabalha.

(II) Tema: Promoção da Atividade Física

A atividade física está intimamente relacionada com a promoção de saúde, o aumento do bem-estar e o controle de muitas doenças. Por essa razão, é de extrema importância que esse tema seja extensamente trabalhado

no currículo escolar. A nossa sugestão de referência é a mesma recomendada pelo Ministério da Saúde, ou seja, o *Manual para avaliação de atividade física*.

Apresenta-se, a seguir, uma proposta de atividade.

Tema	Disciplina	Conteúdo
Prática de exercícios físicos	Ciências	A prática dos exercícios físicos e os benefícios à saúde; a falta dos exercícios físicos e os riscos à saúde.
	Educação Física	Prática de esportes coletivos; brincadeiras e jogos; maratonas nos arredores da escola.
	Língua Portuguesa	Esportes (redação).
	História	As Olimpíadas e as modalidades esportivas.
	Geografia	Os esportes mais praticados em cada país.
	Língua Estrangeira	Esportes (redação).



PENSE

Você acha que, em seu território, é possível ofertar disciplinas com esses conteúdos?



REALIZE

Tente apresentar, no Fórum, uma proposta mais adequada para o seu território. Busque atividades que articulem temáticas como esporte, sedentarismo, alimentação, corpo, aparência, exageros em práticas esportivas, anabolizantes e esteroides.

(III) Tema: Educação para a Saúde Sexual e Reprodutiva

Como referência ao tema, sugerem-se dois materiais recentes: (i) o caderno *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*, que foi publicado pelo Ministério da Saúde e trata da educação para a saúde sexual e reprodutiva de forma completa e bem ilustrada; e (ii) o texto “Direitos humanos, saúde sexual, saúde reprodutiva: o que os adolescentes têm a ver com isso?”, publicado na revista *Conversando sobre saúde com adolescentes*.

A seguir, apresentam-se algumas propostas de atividade.

Tema	Disciplina	Conteúdo
Higiene pessoal	Ciências	Secreções e excreções orgânicas: suas funções.
	Educação Física	Prática de higiene pessoal (banho, escovação dentária, cuidado com as unhas).
	Língua Portuguesa	Produtos de higiene e beleza (redação).
	Química	Composição química dos produtos de higiene e beleza.
	Língua Estrangeira	Produtos de higiene e beleza (expressão oral).

Tema	Disciplina	Conteúdo
Reprodução humana	Ciências	Conhecendo o corpo da mulher e do homem. Escolher duplas de meninos e meninas para cuidarem de um bebê fictício (boneco, objeto, planta) durante uma semana, a fim de alertar acerca da responsabilidade de se cuidar de um bebê; em seguida, realizar um debate sobre gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos.
	Educação Física	Gincana entre meninos e meninas, a fim de evidenciar as diferenças com relação à capacidade física e estratégica.

Outro material de referência é o Caderno de Atenção Básica nº 18, *HIV/AIDS, hepatites e outras DST*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006. Com base nesse referencial, é possível propor as seguintes atividades.

Tema	Disciplina	Conteúdo
Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST / HIV- AIDS	Ciências	Descrição das principais DSTs, inclusive hepatites B e C, formas de transmissão, prevenção e controle.
	Educação Física	Discussão sobre o uso dos preservativos.
	Matemática	Discussão de gráficos e tabelas baseados em dados epidemiológicos das DST/HIV- AIDS em adolescentes do Brasil.
	História	Evolução de discussões acerca da DST.

Comentário:

EPIDEMIOLOGIA

O estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas.



PENSE

Você acha que, em seu território, é possível ofertar disciplinas com esses conteúdos?

Como você acha que seria a recepção de temas mais sensíveis, como sexualidade, orientação sexual, gênero e homofobia?



REALIZE

Busque informar-se sobre o conceito de sexualidade e apresente uma proposta que seja adequada ao seu território e que envolva a temática sexualidade e tópicos relacionados, como gênero e homofobia.

(IV) Tema: Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas

Dadas as transformações e a busca por identidade por que o adolescente passa, ele está bastante suscetível à tentação do álcool, do tabaco e de outras drogas. Ciente disso, o educador tem um papel fundamental na orientação dos estudantes com relação à prevenção ao uso de drogas e aos comportamentos de risco no contexto escolar.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), criada em 1998, publicou um material muito rico em informações sobre o assunto, intitulado “*Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes*”.



SUGESTÃO DE LEITURA

Leia, na íntegra, o material “*Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes*”



<http://www.senad.gov.br/cartilhas/Cartilha%20Sobre%20Maconha%20Cocaina%20e%20Inalantes%20-%20PAGINAS.pdf>

Trata-se de uma cartilha ilustrada que pode dar suporte às atividades implementadas em sala de aula. Além dessa cartilha, segue outro material didático que pode ser utilizado para a realização de atividades pedagógicas sobre o tema em questão.



SUGESTÃO DE LEITURA

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Uma história que precisa ter fim”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

Tema	Disciplina	Conteúdo
Tabaco, cafeína, álcool, medicamentos e drogas ilícitas	Ciências	Classificação das drogas e efeitos no organismo; mecanismos de dependência; riscos à saúde; discussão do desejo pelo uso de drogas lícitas e ilícitas; situação de risco pelo envolvimento com drogas; o uso de drogas no Brasil.
	Educação Física	Prejuízos à capacidade física; visita a uma clínica de reabilitação.
	Matemática	Discussão de gráficos e tabelas baseados em dados epidemiológicos de mortes causadas pelo uso de álcool e drogas no Brasil.
	Artes	Dramatização (peça de teatro)

**PENSE**

Você acha que, em seu território, é possível ofertar disciplinas com esses conteúdos?

**REALIZE**

Tendo em vista o seu território, tente propor atividades para as disciplinas de português, química, biologia, história e língua estrangeira que contemplem o tópico “prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas”. Apresente sua proposta aos colegas e procure discutir por que é difícil encontrar atividades que se apliquem adequadamente a determinadas disciplinas (por exemplo, será que, para língua portuguesa, só conseguimos propor atividades envolvendo redação ou ortografia?). De que maneira os educadores das mais diversas disciplinas podem interagir de modo a contornar essa dificuldade?

(V) Tema: Promoção da Cultura de Paz e Prevenção de Violências e Acidentes

Problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, a violência é responsável por danos físicos, emocionais e/ou espirituais e tem sido considerada uma epidemia silenciosa.

A seguir, apresenta-se uma sugestão de material didático e de atividades pedagógicas que podem ser realizadas sobre o tema.

**SUGESTÃO DE LEITURA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Educação no trânsito não tem idade”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Acessibilidade”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

Tema	Disciplina	Conteúdo
Violência, paz, <i>bullying</i>	Ciências	Classificação dos tipos de violência / situações de risco geradas pela violência; <i>bullying</i>
	Educação Física	Debate sobre <i>bullying</i> .
	Matemática	Discussão de gráficos e tabelas baseados em dados epidemiológicos de mortes e adoecimentos causados pela violência.
	Artes	Teatro de fantoches.

É também interessante a realização de uma feira de ciências, na qual podem ser concentrados diversos assuntos relacionados com a promoção da saúde e da qualidade de vida. Para tal, sugere-se o seguinte material complementar.



SUGESTÃO DE LEITURA

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Água boa para beber”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Saúde Bucal”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde:** zoonoses. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Comentário:

BULLYING

Conjunto de atitudes agressivas intencionais, repetitivas e sem razão aparente cometidas por um aluno – ou grupo – que causam sofrimento a outro aluno ou grupo.

Veja também a Unidade 4, Seção 4.10.

UNIDADE 3: O PAPEL DO EDUCADOR E DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO PLANEJAMENTO DA ATIVIDADE DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE – APLICABILIDADE DESSAS TEMÁTICAS NA PRÁTICA PEDAGÓGICA

1. Introdução

Nesta unidade, você terá a oportunidade de refletir sobre o papel dos educadores na avaliação das condições de saúde dos educandos, o papel das equipes de saúde da família na avaliação das condições de saúde da comunidade, as possibilidades de parcerias entre ambos os setores (a saúde e a educação) e a aplicabilidade de uma avaliação das condições de saúde dos educandos dentro da própria escola.

Comentário:

A VULNERABILIDADE deve levar em conta a dimensão relativa ao indivíduo e ao local social por ele ocupado. O conceito de “vulnerabilidade” supera o caráter individualizante e probabilístico do clássico conceito de “risco”, ao englobar um conjunto de aspectos que vão além dos individuais, como os coletivos e contextuais, e que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos. Esse conceito também leva em conta aspectos que dizem respeito à disponibilidade ou à carência de recursos destinados à proteção das pessoas.

Adaptado de Sánchez e Bertolozzi (2007).

Comentário:

CONDICIONANTES DE SAÚDE

Modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.



PENSE

Dentro da proposta do PSE, como é possível uma avaliação das condições de saúde dos educandos?

2. Condicionantes de Saúde – Uma Parceria da Educação com a Saúde

O PSE propõe a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, proteção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das **vulnerabilidades** que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens educandos. Mas por que essa formação é importante?

Hoje em dia, a saúde tem sido relacionada à qualidade de vida e, para termos uma vida saudável, é preciso que pensemos nos **condicionantes de saúde** de maneira bastante ampla. Tais condicionantes envolvem diversos aspectos, dentre os quais se destacam: a educação, a paz, a habitação, a alimentação, a renda, o lazer, a justiça social e o ecossistema.

Como a educação também é condicionante de saúde, é importante envolver as instituições de ensino como corresponsáveis pela saúde. Assim, começaremos a apresentar a importância das escolas de educação básica como parceiras dos profissionais da saúde.

A escola tem um papel fundamental para promover a participação ativa dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais da saúde e, principalmente, dos adolescentes e jovens na construção do PSE. Cada um dos seus componentes atua como multiplicador do monitoramento da saúde dos estudantes e do próprio programa.

Primeiramente, é importante saber que as equipes de saúde precisam desenvolver **ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde**, além de assistirem a população de sua área de abrangência. Para isso, precisam trabalhar, como apontamos na Unidade 3 do Módulo I, de modo **interdisciplinar** em um **território adscrito**. É no desenvolvimento desse trabalho interdisciplinar que as escolas podem trabalhar em parceria com os profissionais da saúde e buscar melhorar a qualidade de vida da sua região.

Para a efetivação do PSE, é importante que tanto os professores conheçam as ações das **equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF)** quanto as equipes conheçam as propostas da escola, de modo a propiciar um diálogo entre esses setores.

Dentre as ações que as equipes da ESF precisam desenvolver, podemos destacar as seguintes:

- Realização de diagnóstico da área de abrangência, compreendendo questões referentes a determinantes sociais, cenário epidemiológico e modalidades de ensino das escolas que estão no espectro de atuação das equipes;
- Programação e implementação de atividades que solucionem os problemas de saúde mais frequentes;
- Reconhecimento da área adscrita (escolas, creches e asilos, dentre outros);
- Realização do cuidado em saúde da população dentro da área de abrangência;
- Valorização dos diversos saberes;
- Atendimento aos problemas de saúde-doença da comunidade;
- Participação em reuniões comunitárias; e
- Parcerias com instituições da área de abrangência.



PENSE

Ciente dessas ações, como você pensaria uma aproximação entre as equipes de saúde da família e as escolas existentes em sua área de abrangência?

3. Equipes de Saúde da Família e Escolas

As ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças precisam contar com o auxílio de diversos setores da sociedade, sobretudo com a educação. Isso se faz importante porque formas mais colaborativas de construção de iniciativas sociais trazem benefícios para todas as partes

Comentário:

PROMOÇÃO DA SAÚDE

A soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Modo de olhar e estruturar intervenções que procuram antecipar-se aos eventos de doenças e acidentes, atuando sobre problemas específicos ou sobre um grupo deles, de modo a alcançar indivíduos ou grupos em risco de adoecer ou acidentar.

ATENÇÃO CURATIVA

Destina-se à cura e ao cuidado dos doentes, para o prolongamento da vida, para a diminuição das dores e para a reabilitação de sequelas.

Adaptado de Mendes (1999).

Comentário:

A Equipe de Saúde da Família é formada por:

- 1 médico generalista;
- 1 enfermeiro;
- 1 ou 2 auxiliar(es) de enfermagem;
- até 6 ACS (agentes comunitários de saúde);
- 1 dentista; e
- 1 técnico em higiene oral.

envolvidas no processo. Em outras palavras, todos ganham: as instituições, as comunidades e, sobretudo, os indivíduos.

A participação de todos na construção de um sistema de políticas de saúde é imprescindível, sobretudo porque o setor sanitário não consegue sozinho garantir todas as opções saudáveis à população. É, portanto, indispensável o estabelecimento de uma interface entre os distintos setores sociais, como é o caso da proposta de educação em saúde.

As escolas têm um papel fundamental na abordagem dos temas que influenciam na determinação do sujeito. As escolas constituem um espaço potencial para as transformações sociais e a constituição de conhecimentos e valores, todos os quais são determinantes para a produção de formas mais amplas de intervenção na saúde.

Quando se mobilizam e se potencializam os recursos da comunidade para resolver os problemas por ela própria vivenciados, aumentam-se as probabilidades de redução de tais problemas. Pensando nisso, as equipes da ESF devem avaliar as condições de saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos que estão na sala de aula, por meio de ações estratégicas como a Avaliação Clínica, Psicossocial e Nutricional. Como veremos na última unidade deste módulo, essas avaliações têm como objetivo conhecer o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando também em conta os aspectos relativos à sua saúde mental.

Dentre as atividades das equipes da ESF, também podemos apontar:

- Atualizar e controlar o calendário vacinal, buscando garantir que todas as vacinas estejam em dia, de acordo com o calendário oficial de vacinação;
- Identificar problemas de visão e de audição para garantir, o mais cedo possível, o acesso a óculos e/ou aparelhos de audição;
- Identificar hábitos alimentares inadequados que podem levar ao desenvolvimento de distúrbios alimentares, obesidade, desnutrição, anemia e doenças bucais (como cárie); e
- Avaliação da saúde e da higiene bucal.

! IMPORTANTE

Estudantes do ensino fundamental e do ensino médio também devem estar vacinados.

@ Calendários de Vacinação recomendados pelo Ministério da Saúde:

http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21463

Há problemas que devem ser diagnosticados já na infância, quando são mais facilmente tratados.

4. Ações de Prevenção e Promoção da Saúde

Diversas são as ações que podem ser planejadas e desenvolvidas pela escola para prevenir doenças e promover a saúde. Dentre essas ações, podem-se destacar: o incentivo à prática de exercícios físicos e de atividades de lazer, o estímulo a uma alimentação saudável, a educação para a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção contra o uso de álcool, tabaco e outras drogas. Nos tópicos a seguir, retomaremos a relevância de cada um dos temas destacados pelo PSE a fim de articular uma possível parceria entre a saúde e a escola. Fique atento a esses itens porque voltaremos a eles com mais detalhamento no Módulo III e porque se trata de pontos-chave no trabalho que queremos desenvolver no PSE.

4.1 A prática de atividades físicas e de atividades de lazer

A prática de atividades físicas, além de prevenir doenças, promove valores como lealdade e determinação, respeito a regras e trabalho em equipe. Esses valores decorrentes de práticas esportivas, as quais incluem jogos e brincadeiras populares, também estimulam o bem-estar dos educandos e melhoram a sua qualidade de vida.

É importante identificar na própria comunidade iniciativas e espaços que promovam a atividade física. Com isso, é possível criar uma rede promotora de saúde, a qual pode se articular com outras, como, por exemplo, a de prevenção de violências e de proteção de indivíduos.

Em alguns casos, a quadra da escola é a única da região e, portanto, deve atender à comunidade como um todo. Outros projetos e programas, como o Escola Aberta, o Mais Educação (Ministério da Educação) e o Segundo Tempo: Esporte e Lazer na Cidade (Ministério do Esporte), devem se articular localmente para convergir em propostas que possibilitem potencializar o acessos dos educandos e da comunidade aos espaços e às iniciativas existentes.

SAIBA MAIS

Informe-se sobre o Programa Escola Aberta, o Programa Mais Educação e o Programa Segundo Tempo, Esporte e Lazer na Cidade nos sítios eletrônicos disponibilizados a seguir:

 http://www.se.df.gov.br/300/30001007.asp?ttCD_CHAVE=13515

 http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=86&id=12372&option=com_content&view=article

 <http://www.esporte.gov.br/sndel/esporteLazer/default.jsp>

4.2 Alimentação saudável

É imprescindível que a escola esteja atenta às opções de alimentos saudáveis disponibilizadas aos educandos e incentive discussões relacionadas ao perfil nutricional e cultural da região em que está localizada. Além disso, as equipes de saúde podem trabalhar em parceria com a educação, promovendo ações coletivas de orientação aos educandos com base nos “Dez Passos da Alimentação Saudável”, conforme indicado na referência que se segue:

+ SAIBA MAIS

Os “Dez Passos da Alimentação Saudável”:

@ http://nutricao.saude.gov.br/documentos/10passos_adultos.pdf

4.3 Educação para a saúde sexual e reprodutiva

Para promover uma educação para a saúde sexual e reprodutiva, torna-se necessário constituir grupos de trabalho com a participação de organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais para agregar diferentes iniciativas regionais que contribuam para o fortalecimento da resposta nacional à epidemia de HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Devemos ainda lembrar que a saúde sexual não é só cuidado contra doenças sexualmente transmissíveis. Temos ainda, por exemplo, a questão da concepção e das orientações sexuais. No próximo módulo, vamos discutir mais detalhadamente esses temas.

4.4 Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas

Dentro do tema da prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, o projeto Escola Que Protege, atualmente presente em 19 unidades da Federação, pode ser articulado com outras iniciativas, como a Rede de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (REDEVIVAPAZ – financiada pelo SUS), e com Conselhos Tutelares e Conselhos da Criança e Adolescente.

+ SAIBA MAIS

O projeto Escola que Protege (EQP) é voltado para a promoção e a defesa dos direitos de crianças e adolescentes, além do enfrentamento e prevenção das violências no contexto escolar. A principal estratégia

(continua)

da ação é o financiamento de projetos de formação continuada de profissionais da rede pública de educação básica, juntamente com a produção de materiais didáticos e paradidáticos.

Consulte mais informações sobre o EQP, acessando o *link*:

@ http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12361&Itemid=560

A REDEVIVAPAZ é uma rede de relacionamento composta pelos diversos atores que atuam na Rede Nacional de Núcleos de “Prevenção de Violências e Acidentes”, “Promoção da Saúde” e “Cultura de Paz” e na implementação das Políticas Nacionais de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” e de “Promoção da Saúde”.

Consulte mais informações sobre a REDEVIVAPAZ, acessando o link:

@ http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=1296&Itemid=526

IMPORTANTE

Toda a comunidade precisa participar de forma ativa para que se consiga efetivar uma educação permanente em saúde. Dentre as ações que podem contribuir para que a saúde seja amplamente discutida no território das escolas, destaca-se a inclusão das temáticas do PSE no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola.

5. Implementando o PSE

É necessário reservar espaço e tempo para que as atividades propostas no PSE para a prevenção de doenças e promoção da saúde sejam efetivamente realizadas. Educadores e profissionais da saúde podem, por exemplo, promover encontros nos intervalos das aulas, em feiras de ciência ou mesmo fora das escolas, em espaços coletivos, como praças, clubes, parques e museus. Tanto os educadores quanto os profissionais da saúde devem:

- mapear a rede do SUS, a rede da Atenção Básica de Saúde da Família (AB/SF) e a rede de escolas, visando criar espaços comuns, ou seja, territórios de responsabilidade;
- quantificar o número de escolas e o total de educandos de cada escola, identificar as questões prioritárias do perfil desses educandos

e definir responsáveis da saúde e da educação para o seguimento do projeto definido no âmbito do PSE dentro de cada território;

- identificar cada instituição de ensino atendida pelo Programa Saúde na Escola e estabelecer contato direto com o educador responsável pela articulação das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde na escola; e
- incluir na programação do PSE as atividades que serão desenvolvidas em seu território de atuação.

Para finalizar, voltamos ao conceito de território já estabelecido na Unidade 4 do Módulo I: espaço de produção da vida que é construído e constituído coletivamente. É fundamental que esse território seja um espaço para trocas de experiências e para construção coletiva de saberes. Com esse espaço e, obviamente, com a participação ativa dos sujeitos, é possível vislumbrar uma escola que forme cidadãos críticos e bem informados, com habilidades para agir em defesa da cidadania e, conseqüentemente, da vida.

IMPORTANTE

Todas as ações pontuadas nesta subseção precisam ser agendadas e acordadas com a direção da escola e com os docentes, para a definição de prioridades e metas de atendimento ao PSE.

REALIZE

Após tomar conhecimento das ações que as equipes de saúde da família, juntamente com as escolas, devem realizar, discuta com seus colegas e pesquise sobre como abordar, na prática pedagógica, as ações de saúde apresentadas nesta subseção. Finalmente, descreva, no Fórum, como são desenvolvidas as atividades pedagógicas no seu dia a dia de trabalho.

PENSE

Como a sua prática pedagógica pode ser desenvolvida quando o tema se relacionar à saúde?

EX EXEMPLO**Leia, a seguir, um relato de experiência de atividade desenvolvida em uma creche de Belo Horizonte.**

De 2006 a 2008, os profissionais de um determinado centro de saúde da cidade de Belo Horizonte estavam recebendo muitas crianças acometidas por piolho. Essas crianças pertenciam a uma creche municipal que se localizava na área de abrangência desse centro de saúde (área essa que também contava com cinco equipes de saúde da família, além de acadêmicos de enfermagem, medicina e fisioterapia). Ao perceberem a demanda, esses acadêmicos e profissionais da saúde propuseram uma reunião com a direção da creche. Na reunião, outros problemas de saúde comuns às crianças foram apresentados, como sarna, cárie e falta de higiene. Após esse contato, os acadêmicos de enfermagem e os profissionais da saúde planejaram e realizaram atividades de educação em saúde junto às crianças da creche. Essas atividades foram desenvolvidas no entorno da escola e abrangeram toda a comunidade. Através de uma peça de teatro chamada “Entrevista com o Sr. Piolho”, os acadêmicos explicaram o que é piolho, como se pega piolho, quais são os sintomas e como se trata o problema. Essa apresentação aconteceu de forma interativa, contando com a participação das crianças.

Essa atividade desenvolvida além dos muros do centro de saúde foi recebida com entusiasmo tanto pelo pessoal da saúde como pelo pessoal da creche, pois serviu de estímulo para atuarem junto à população e possibilitou o desenvolvimento de ações com vistas ao maior conhecimento da população sobre as próprias condições de saúde e as doenças que a acometem ou a podem acometer.

P PENSE

A partir desse relato, o que você acha que é preciso inicialmente fazer para introduzir temas relevantes em saúde na escola?

! IMPORTANTE

Lembre-se de que cada território tem suas características e sua cultura. Dessa forma, as práticas em saúde na escola, para garantir construções compartilhadas de saberes e apoiadas nas histórias individuais e coletivas, devem considerar os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando o saber popular e o saber formal na construção de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem. É importante atuar de forma articulada com os educandos, ouvindo a realidade por eles vivida no dia a dia!

Como mostra o relato apresentado no nosso Exemplo acima, os educadores podem, primeiramente, fazer contato com os profissionais das equipes e apresentar as principais demandas existentes no entorno escolar. Assim, podem verificar a existência de casos de gravidez na adolescência, de uso de drogas, de surto de piolho, de foco do mosquito transmissor da dengue ou de outras doenças, além de averiguar as práticas de higiene corporal e de saúde bucal da população local.

É importante discutir com os profissionais da ESF quais problemas são condicionantes de saúde entre os membros da escola. Assim, é possível organizar eventos coletivos ou mesmo em sala de aula que possam fomentar a reflexão sobre os temas apresentados.

**PENSE**

Como a escola pode desenvolver ações com as equipes da ESF ou com as equipes de apoio do centro de saúde? Como você pensa que essas ações podem ser desenvolvidas na escola em que você trabalha?

UNIDADE 4: REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DA AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS EDUCANDOS: IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E CONDIÇÕES SOCIOEPIDEMIOLÓGICAS DA REALIDADE LOCAL

1. Introdução

Nesta unidade, você terá a oportunidade de aprofundar seus estudos em referenciais teórico-metodológicos para a avaliação das condições de saúde dos educandos de sua escola. Além disso, a referência teórica adotada permitirá identificar situações de vulnerabilidade e contribuirá para que você possa definir as condições socioepidemiológicas de seu território.



PENSE

Dentro da concepção de saúde do PSE, que situações podem ser consideradas de vulnerabilidade na região onde você mora?

2. Avaliação da Saúde dos Educandos: Identificando Situações de Vulnerabilidade da Saúde e Condições Sociais e Epidemiológicas da Realidade Local

Para compreendermos as situações de vulnerabilidade da saúde dos educandos e as condições sociais e epidemiológicas em que vivem, precisamos refletir sobre o modo como concebemos ou devemos conceber a saúde e quais são os determinantes da saúde. Portanto, antes de iniciarmos a discussão, reflita:

O que é saúde para você?



REVENDO

Você se lembra da discussão sobre saúde apresentada no Módulo I do nosso curso? Se não, retome o módulo para que possamos embasar melhor a nossa discussão.

O conceito de saúde pode ser diferente para cada pessoa e estar atrelado a questões como: gênero (homens e mulheres, por exemplo); estágios do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso); local e condições de moradia (espaço urbano ou rural, aglomerado, bairro etc.); classe socioeconômica (extremamente pobre, pobre, média, rica); nível

de escolarização (alfabetizado ou não, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior); e tipo de ocupação (professor, pedreiro, policial etc.).



REALIZE

Considerando a sua experiência, escolha um dos aspectos mencionados no texto acima (gênero, condições socioeconômicas, local de moradia ou outro) e construa argumentos que justifiquem as possíveis diferenças no que se refere à condição de saúde para cada uma das categorias do aspecto que você selecionou. Poste a sua resposta no *link* Tarefa do Moodle.



SUGESTÃO DE LEITURA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS – doutrina e princípios. Brasília/DF, 1990.



<http://www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf>



REALIZE

A partir da leitura proposta e com base em sua experiência, dê exemplos de ações de promoção e proteção da saúde que podem ser desenvolvidas na escola. Registre a sua resposta no Fórum e lembre-se de comentar as opiniões dos seus colegas.

O foco central de nossa reflexão aqui é a promoção da saúde, que pode ser implementada através da educação. Como já apontamos, a promoção da saúde no âmbito das escolas é possível a partir da articulação entre os setores da educação e da saúde, seja no âmbito federal, estadual, municipal, regional ou local. Entretanto, devemos destacar que é em nível local que cada educador pode iniciar um debate para que seja concretizada essa articulação. O primeiro passo para que isso aconteça consiste em iniciar, junto com a direção da escola, o diálogo com a gerência do centro de saúde da sua localidade para uma formulação de propostas de ação.



SUGESTÃO DE LEITURA

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 06 dez. 2007.



http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

Além disso, cumpre destacar que a avaliação do estado de saúde do educando depende dos serviços de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. O encaminhamento pode ser iniciado na escola, a partir da identificação pelo educador de situações que precisam de atendimento de profissionais da saúde. Ao identificar a situação, o educador deve comunicar à direção da escola, assim como aos pais e/ou responsáveis, para que eles possam conduzir o educando ao serviço de saúde mais próximo.

3. Cadernetas de Saúde da Criança e do Adolescente

Uma forma de se familiarizar com a situação de saúde dos educandos é conhecer os conteúdos das cadernetas de saúde da criança e do adolescente. O educador pode utilizar seus conhecimentos sobre esses conteúdos em ações pedagógicas junto a crianças, adolescentes e pais/responsáveis, contribuindo para a promoção da saúde.

As cadernetas de saúde possuem informações relevantes e, por meio delas, é possível verificar situações de vulnerabilidade, como baixo peso, sobrepeso, baixa estatura e atraso vacinal (vacinação contra doenças imunopreveníveis, como o sarampo, a poliomielite, o tétano e a coqueluche).



Capa da caderneta de saúde da criança
Fonte: Ministério da Saúde (2008).



SUGESTÃO DE LEITURA

Faça uma leitura das informações presentes em uma caderneta de saúde da criança.



http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24225.

Observe que, nas cadernetas de saúde, existem dados sobre o estado da criança ao nascer (por exemplo, os problemas de saúde e as possíveis recomendações de acompanhamento) e informações gerais como idade, peso, altura e vacinação. Existem ainda informações sobre amamentação, alimentação, saúde bucal e desenvolvimento psicomotor e cognitivo.

Por meio do calendário de vacinação, é possível verificar, com atenção à idade, se há atrasos de vacina. Veja, na figura a seguir, um informativo que contém o nome da vacina e a respectiva doença que pode ser prevenida. Como se pode constatar, as crianças entram na escola com o calendário vacinal quase completo: há apenas uma vacinação entre os quatro e seis anos de idade e aos dez anos de idade. Ciente disso, o educador pode incentivar os pais de educandos com menos de cinco anos a participar, por exemplo, das campanhas anuais de vacinação contra poliomielite (o famoso Zé Gotinha). Nessas campanhas, os profissionais da saúde analisam a caderneta e a situação de vacina de cada criança participante.

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B ¹	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ²	1ª dose	Diarréia por Rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina tetravalente (DTP + Hib) ³	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenza</i> tipo b
4 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ⁴	2ª dose	Diarréia por Rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenza</i> tipo b
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenza</i> tipo b
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	Vacina contra febre amarela ⁵	Dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	Reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4 - 6 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	Reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
10 anos	Vacina contra febre amarela	Reforço	Febre amarela

Calendário vacinal
Fonte: Ministério da Saúde (2008).

Outro dado importante refere-se à altura e ao peso, ou seja, ao desenvolvimento da criança e do adolescente. Esses dados permitem avaliar o crescimento, além de informar se uma criança ou adolescente apresenta desnutrição, peso normal ou sobrepeso. Como as aparências enganam e, muitas vezes, temos dúvidas sobre o peso ideal esperado para uma criança, é bom consultar os gráficos desenhados nas cadernetas de saúde. Eles apresentam, através de um sistema de cores, o peso e a altura ideal para a idade da criança e/ou do adolescente, considerando ainda a variável sexo.

IMPORTANTE

Caso você tenha percebido que, em sua turma, há criança ou adolescente com baixo peso ou com peso muito acima do esperado para a altura e idade, comunique o quanto antes a coordenação da escola. Ela pode sugerir ao pai ou familiar que procure o centro de saúde mais próximo da residência deles para uma orientação com um profissional da saúde.

REALIZE

A partir dos gráficos presentes na caderneta da criança e do adolescente, tente identificar a situação do peso das crianças e adolescentes indicadas abaixo:

- 1) *Marcela, 5 anos, 7 kg*
 peso adequado para a idade
 peso não adequado para a idade
- 2) *Joana, 2 anos, 14 kg*
 peso adequado para a idade
 peso não adequado para a idade
- 3) *Pedro, 9 anos, 45 kg*
 peso adequado para a idade
 peso não adequado para a idade.

Apresente os resultados encontrados no Fórum. Discuta dúvidas e divergências com os seus colegas.

O cartão de saúde do adolescente contém informações (temáticas) consideradas cruciais para a prevenção de doenças e promoção da saúde no que diz respeito ao desenvolvimento dos caracteres sexuais (puberdade). Há, também, informações sobre o peso e a altura ideal para cada faixa etária de acordo com o sexo e as vacinas que são importantes nessa fase do ciclo de vida humano.



Capa da caderneta de saúde da adolescente (meninas)
Fonte: Ministério da Saúde (2008).




Capa da caderneta de saúde da adolescente (meninos)
Fonte: Ministério da Saúde (2008).

REALIZE

Elabore uma atividade de ensino que envolva a caderneta de saúde da criança e do adolescente.

A caderneta de saúde da criança está disponível em:

 http://www.soperj.org.br/download/caderneta_saude_da_crianca_todos.pdf

A caderneta de saúde do adolescente (mMeninas e mMeninos) está disponível em:

 http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderneta_meninos.pdf

 http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderneta_meninas.pdf

EXEMPLO

Com as crianças, peça que criem histórias sobre o “Zé Gotinha”. Você, professor, deverá explicar por que elas vão ao posto para serem vacinadas. Com os adolescentes, solicite que criem novos tópicos a serem inseridos na caderneta de saúde do adolescente

Tente aplicar essas atividades em sala de aula. Se for possível acrescentá-las ao seu planejamento escolar em tempo hábil. Socialize, no Fórum, as propostas e, quando possível, os resultados

4. Trabalhando com Informações sobre Saúde

Há diversas formas de investigar e perceber as situações de vulnerabilidade da saúde de crianças e adolescentes. O importante é que sejam identificados aspectos os mais variados possíveis, como: questões demográficas, uso de álcool e drogas, risco alimentar, higiene, saúde mental, risco de sedentarismo, relações da escola com a família, sexo seguro e doenças sexualmente transmissíveis, risco de tabagismo e de doenças respiratórias, risco ambiental, situações de violência e risco de lesão.

Refletir sobre essas informações pode auxiliar na identificação de situações de vulnerabilidade da saúde dos educandos. Entretanto, é muito importante enfatizar que boa parte dessas questões exige cautela quando se trata de conversar com os educandos e os pais ou responsáveis.

Vejamos algumas questões nas subseções a seguir.

4.1 Aspectos demográficos

Os principais aspectos demográficos são a idade e o sexo do educando, bem como o nível de escolarização dos pais e/ou responsáveis e seus respectivos filhos, sobretudo quando se trata de educandos menores de dez anos de idade. Isso se faz importante porque as referências demográficas da família podem indicar situações de maior vulnerabilidade (por exemplo, é comum que pais adolescentes não tenham condições econômicas e/ou emocionais adequadas para se responsabilizarem pelos filhos).

É igualmente importante trabalhar com dados objetivos, tais como números do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), da prefeitura, dos agentes de saúde e/ou do cadastro escolar, que contemplam as informações necessárias para traçar o perfil da população. Caso não seja possível traçar esse perfil a partir dessas fontes, pode-se optar por trabalhar com dados gerados pela observação do próprio espaço social. Os dados gerados por essa observação *in loco* podem ajudar na identificação de situações para as quais a escola pode ter um importante papel na elaboração e/ou implementação de projetos sociais (como os de geração de renda).

A produção desses dados deve fazer parte de um planejamento maior sobre a promoção da saúde no âmbito escolar. A identificação, por exemplo, de aglomerados em regiões urbanas e áreas rurais geograficamente isoladas, com graves problemas sociais e de infraestrutura, propicia um trabalho mais efetivo na educação que acontece na escola.

Ainda cabe destacar que existem tópicos em saúde que podem ter um maior impacto e interesse para os adolescentes (como o sexo seguro) e outros que podem ter maior importância para crianças (como a higiene). Por essa razão, os tópicos relacionados à saúde escolar devem ser abordados respeitando as especificidades de gênero, idade e nível de escolarização. Por exemplo, as meninas e os meninos adolescentes podem apresentar maior

interesse, respectivamente, pelos temas menstruação e masturbação, mas isso não quer dizer que apenas um dos assuntos deva ser tratado entre eles e entre elas.



REALIZE

Acesse o sítio eletrônico do IBGE, localize o município em que você trabalha e busque por dados demográficos sobre o número de crianças e de adolescentes do sexo masculino e feminino. Compile esses dados e, no Fórum, faça uma descrição do seu município de trabalho com base nos dados encontrados.

4.2 Uso de álcool e droga

Questões relacionadas ao uso de álcool e drogas são complexas, mas indispensáveis quando o assunto é a promoção da saúde.

O uso de álcool está associado a doenças graves do fígado e do baço, bem como a câncer de esôfago, acidentes violentos e homicídios, dentre outros. Crianças, adolescentes e jovens, quando consomem álcool, por exemplo, estão mais propensos ao uso de outras drogas, ao tabaco e ao sexo sem proteção.

O propósito de uma intervenção nesse tema deve estar claro tanto para os pais e responsáveis quanto para os educandos, sendo que, no âmbito da escola, uma intervenção deve ser realizada apenas para fins educativos. Casos específicos devem ser encaminhados para profissionais capacitados (médicos e psicólogos, por exemplo) e tratados com sigilo, isto é, sem identificação dos envolvidos (o educando ou outro membro da família).



IMPORTANTE

Nesta e nas próximas seções, serão propostas atividades de aplicação de questionários. Caso não seja possível trabalhar com essas questões dentro de sua realidade, elabore uma atividade que envolva os pais na educação dos filhos. Você já teve alguma experiência nessa área? Discuta com o tutor suas experiências e a possibilidade de desenvolver a sua atividade.

**REALIZE**

Para iniciar um trabalho de intervenção na escola visando a um esclarecimento acerca do uso de álcool e drogas, você pode solicitar aos educandos que respondam às perguntas a seguir. Contudo, lembre-se de esclarecer sobre os motivos das perguntas e garantir a confidencialidade dos dados. É também fundamental solicitar autorização dos pais ou responsáveis.

(a) Você já experimentou bebida alcoólica?

() *nunca experimentou*

() *experimentou (qual?)*

(b) Quantos anos você tinha?

() *menos de 10 anos*

() *mais de 10 anos e menos de 15 anos*

() *mais de 15 anos*

(c) Durante os últimos 30 dias, você ingeriu bebida alcoólica?

() *sim*

() *não*

(d) Caso você tenha ingerido bebida alcoólica nos últimos 30 dias, como você obteve a bebida?

() *comprou*

() *pegou em casa*

() *um colega lhe deu*

(e) Você já presenciou, na sua família ou entre seus amigos, situações de violência, risco de acidentes e/ou discussões ocasionadas pelo excesso de bebida alcoólica?

() *nunca vi*

() *vi poucas vezes*

() *vejo frequentemente*

(f) Você conhece (já viu) drogas como maconha e crack?

() *nunca vi*

() *vi poucas vezes*

() *vejo frequentemente*

(g) Você conhece alguém que usa drogas?

() *não conheço*

() *eu uso*

() *um vizinho usa*

() *um colega usa*

() *um parente usa*

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Lembre-se de dialogar com seus colegas e também refletir sobre a aplicabilidade desse questionário para as diferentes faixas etárias.

Outra forma de abordar a temática consiste em estimular campanhas dentro da escola. Por exemplo, pode-se criar a semana antitabaco. Nessa semana, as atividades de educação em saúde estariam centradas nesse tema e poderiam ser realizadas exposições, caminhadas, panfletagens e discussões sobre o assunto, contando ainda com o envolvimento da comunidade.

Além disso, podem ser promovidas atividades em sala de aula. Por exemplo, pode-se solicitar aos educandos que elaborem textos em que mostrem uma posição crítica em relação ao tema. O uso da redação livre sobre o uso de álcool e drogas pode ser um importante aliado na identificação de situações de risco vivenciadas por crianças e adolescentes com relação a essa questão.

+ SAIBA MAIS E REALIZE

Leia o texto “A questão da droga na escola”, e assista ao filme *Cidade de Deus*, para refletir sobre o uso de drogas e a violência entre crianças e adolescentes.

O texto “A questão da droga na escola” está disponível em:

@ http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_29_p137-148_c.pdf

Discuta sobre o filme e apresente suas dúvidas acerca do texto no Fórum.

Após as discussões, elabore uma proposta de atividade pedagógica para criança e/ou adolescente sobre o uso de álcool e drogas. Envie sua resposta ao tutor, postando-a no *link* Tarefa.

4.3 Risco alimentar

Observa-se, por um lado, um crescente número de adolescentes e crianças obesos ou com sobrepeso em função de uma alimentação inadequada e excessiva. Por outro lado, também são notórios os casos de estudantes desnutridos e, principalmente, de meninas adolescentes abaixo do peso influenciadas por estereótipos de beleza. Tais circunstâncias têm impacto sobre o desenvolvimento físico e sobre a saúde das crianças e dos adolescentes.

A percepção da criança ou adolescente sobre o próprio corpo é importante para trabalhar questões relacionadas ao desenvolvimento físico, à alimentação e à saúde. Sendo assim, sugerimos a introdução de um trabalho como o que segue.

**REALIZE**

Aplique, se viável, o seguinte questionário junto aos educandos:

(a) Em relação à sua altura, você se considera

- baixo*
- mediano*
- alto*

(b) Em relação ao seu peso, você se considera

- muito magro*
- magro*
- com peso normal*
- um pouco acima do peso*
- muito acima do peso*

(c) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você passou fome porque não tinha comida suficiente em sua casa?

- nunca*
- poucas vezes*
- a maior parte do tempo*
- sempre*

(d) Considerando os últimos 30 dias, com que frequência você comeu frutas?

- não comi frutas nos últimos 30 dias*
- comi frutas uma vez por dia*
- comi frutas mais de uma vez por dia*
- comi frutas todos os dias*
- comi frutas uma vez por semana*
- comi frutas mais de uma vez por semana*

(e) Considerando os últimos 30 dias, com que frequência você comeu vegetais?

- não comi vegetais nos últimos 30 dias*
- comi vegetais uma vez por dia*
- comi vegetais mais de uma vez por dia*
- comi vegetais todos os dias*
- comi vegetais uma vez por semana*
- comi vegetais mais de uma vez por semana*

(f) Considerando os últimos 30 dias, com que frequência você bebeu refrigerante?

- não bebi refrigerante nos últimos 30 dias*
- bebi refrigerante uma vez por dia*
- bebi refrigerante mais de uma vez por dia*
- bebi refrigerante todos os dias*
- bebi refrigerante uma vez por semana*
- bebi refrigerante mais de uma vez por semana*

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles. Busque também refletir como esse questionário pode ser aprimorado tendo em vista a sua realidade local.

 **PENSE**

Como se manifesta a preocupação com a alimentação dos educandos em sua escola e como é realizado o trabalho sobre esse tema em sua região?

 **REALIZE**

Comente a questão acima no Fórum. Lembre-se de dialogar com seus colegas.

4.4 Higiene

A higiene corporal é um tema que deve ser bastante explorado na prevenção, principalmente de cáries, de diarreias e de doenças infecciosas e parasitárias, em geral. Todas essas doenças são causadas pela falta de limpeza e asseio adequado do corpo humano, o que permite que microorganismos se alojem mais facilmente no corpo e, assim, acarretem males à saúde.

Para evitar esses males, pode-se introduzir um questionário e, em seguida, promover um esclarecimento acerca das práticas de higiene necessárias à preservação da saúde.

 **REALIZE**

Questões para abordar aspectos relacionados à higiene:

(a) Considerando os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você limpou ou escovou os dentes? (se preciso, pode ser marcada mais de uma alternativa)

- não escovei os dentes nenhuma vez*
- não gosto de escovar os dentes*
- escovei os dentes uma vez por dia*
- escovei os dentes duas vezes por dia*
- escovei os dentes três vezes ou mais por dia*

(b) Durante os últimos 30 dias, com que frequência você lavou as mãos antes de comer?

- nunca*
- raramente*
- algumas vezes*
- a maioria das vezes*

(c) Durante os últimos 30 dias, com que frequência você lavou as mãos depois de usar o banheiro ou o vaso sanitário?

- nunca*
- raramente*
- algumas vezes*
- a maioria das vezes*

(continua)

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.

4.5 Saúde mental

Muitos são os casos de crianças e adolescentes que sofrem com problemas relacionados à saúde mental, como depressão, ansiedade e hiperatividade. Sinais comuns, como isolamento, tristeza, insônia, sonolência, agressividade, agitação e baixo desempenho escolar, podem indicar a necessidade de avaliação do estado de saúde mental.



REALIZE

Questões para abordar aspectos relacionados à saúde mental.

(a) Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se sentiu solitário?

- nunca*
- raramente*
- algumas vezes*
- a maioria das vezes*

(b) Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se sentiu tão preocupado que não conseguiu dormir à noite?

- nunca*
- raramente*
- algumas vezes*
- a maioria das vezes*

(c) Quantos amigos íntimos você tem?

- nenhum*
- 1*
- 2*
- 3 ou mais*

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.



IMPORTANTE

Diante da persistência da observação de um desses sintomas ou sinais, o educador deve conversar com os pais e/ou responsáveis sobre a possibilidade de encaminhar a criança e/ou adolescentes para o serviço de saúde.

4.6 Atividade física e risco de sedentarismo

Atividade física é qualquer prática que aumente a frequência cardíaca e faça a respiração ficar mais difícil. Ela é benéfica tanto para a saúde como para o desempenho do educando no processo de aprendizagem. Alguns exemplos típicos de atividade física são fazer corrida ou caminhada, andar de bicicleta, dançar e jogar futebol. Além disso, não se pode esquecer que brincadeiras, trabalhos e atividades domésticas também envolvem atividade física.



REALIZE

Questões para abordar aspectos relacionados ao sedentarismo:

(a) Em quantos dos últimos sete dias você realizou alguma atividade física por pelo menos 60 minutos? *(se preciso, pode ser marcada mais de uma alternativa)*

- nenhum*
- 1 dia*
- 2 dias*
- 3 dias*
- 4 dias ou mais*
- não gosto de praticar atividades físicas*

(b) Em quantos dos últimos sete dias você caminhou ou andou de bicicleta para ir à escola? *(se preciso, pode ser marcada mais de uma alternativa)*

- nenhum*
- 1 dia*
- 2 dias*
- 3 dias*
- 4 dias ou mais*
- vou de ônibus e/ou de carro*

(c) Durante um ano letivo, quantos dias por semana você faz aula de educação física?

- nenhum*
- 1 dia*
- 2 dias*
- 3 dias*
- 4 dias ou mais*
- sou dispensado. Motivo?*

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.



IMPORTANTE

Criar olimpíadas na escola ou outras atividades que estimulem os esportes pode ser uma possibilidade de incorporar a atividade física no cotidiano dos educandos.

4.7 Relação escola e família

É consenso que o envolvimento dos pais e/ou responsáveis traz resultados positivos aos processos de aprendizagem e, de forma indireta, contribui para o bem-estar e a saúde do educando.



REALIZE

Questões para abordar aspectos concernentes à relação família-escola:

(a) Em quantos dos últimos 30 dias você faltou à aula sem permissão da sua família?

nenhum

1 dia

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias ou mais

(b) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes seus pais e/ou responsáveis verificaram se você havia feito a lição de casa ou o ajudaram a fazê-la?

nunca

raramente

a maioria das vezes

sempre

(c) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes seus pais e/ou responsáveis compreenderam seus problemas e preocupações?

nunca

raramente

a maioria das vezes

sempre

(d) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo com seu tempo livre?

nunca

raramente

a maioria das vezes

sempre

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.

4.8 Sexo seguro e doenças sexualmente transmissíveis

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê o acesso à informação e aos serviços de saúde. Porém, deve-se buscar uma abordagem participativa dos pais e/ou responsáveis para trabalhar questões relativas à prática de sexo seguro e às doenças sexualmente transmissíveis.



REALIZE

Questões para abordar aspectos relacionados ao sexo seguro e às doenças sexualmente transmissíveis:

(a) Você já teve relações sexuais?

sim

não

(b) Com quantos anos você teve sua primeira relação sexual?

____ *anos*

(c) Em sua última relação sexual, você ou o(a) seu(sua) parceiro(a) usou preservativo?

sim

não

nunca tive uma relação sexual

(d) Em sua última relação sexual, você ou o(a) seu(sua) parceiro(a) utilizou algum método contraceptivo (para evitar a gravidez)?

sim. Qual? _____

não

nunca tive uma relação sexual

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.

4.9 Risco de tabagismo e vulnerabilidade a doenças respiratórias

Há estudos que apontam que o uso de tabaco no território do educando é fator para que ele possivelmente seja futuro fumante. Além disso, a exposição à fumaça do cigarro pode levar a uma série de problemas de saúde, tais como: bronquite, rinite e tosse.



REALIZE

Questões para abordar aspectos relacionados ao risco de tabagismo e vulnerabilidade a doenças respiratórias:

(a) Na sua casa, seus pais ou responsáveis fumam?

sim

não

(b) Você já experimentou fumar?

sim

não

(c) Você fuma?

sim

não

(d) Em quantos dos últimos sete dias houve pessoas que fumaram na sua presença?

nenhum dia

1 ou 2 dias

3 ou 4 dias

5 ou 6 dias

todos os dias

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.



IMPORTANTE

A avaliação das imagens no verso das caixas de cigarros pode também contribuir para difundir a relação entre fumo e doença entre os adolescentes. Outra sugestão seria instituir um debate sobre o fumo em espaços públicos, como bares, restaurantes, *shopping centers* e parques.

4.10 Violências e risco de lesão

A violência está entre as maiores causas de mortes entre jovens. Uma agressão física ocorre quando uma ou mais pessoas bate(m) em alguém ou quando o fere(m) com objetos, como bastão, faca e arma. Além dessa, existe também a agressão moral, que é cada vez mais frequente entre os educandos e se refere, por exemplo, a práticas de intimidação e humilhação (*bullying*).

Comentário:

Ver também Unidade 2, Seção 3.4

**REALIZE**

Questões para abordar aspectos relacionados à violência e ao risco de lesão:

(a) Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi agredido fisicamente?

- nunca*
- 1 ou 2 vezes*
- 3 ou 4 vezes*
- 5 ou 6 vezes*
- Mais de 6 vezes*

(b) Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você já esteve envolvido em brigas?

- nunca*
- 1 ou 2 vezes*
- 3 ou 4 vezes*
- 5 ou 6 vezes*
- Mais de 6 vezes*

(c) Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu lesões graves?

- nunca*
- 1 ou 2 vezes*
- 3 ou 4 vezes*
- 5 ou 6 vezes*
- Mais de 6 vezes*

(d) Durante os últimos 12 meses, qual a principal causa da lesão mais grave que lhe aconteceu?

- eu não tive lesões graves nos últimos 12 meses*
- eu sofri um acidente de automóvel ou atropelamento*
- eu caí, ou algo caiu sobre mim ou bateu em mim*
- eu estive envolvido em uma briga*
- outro. Especifique _____.*

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.

As perguntas a seguir referem-se ao *bullying*, que ocorre quando um estudante ou um grupo de estudantes diz(em) ou faz(em) algo que humilha, constrange e desqualifica outros estudantes. É também *bullying* quando um estudante é tratado de maneira muito desagradável ou propositalmente deixado de fora de um evento ou situação coletiva.



REALIZE

Questões para abordar aspectos relacionados ao assédio moral:

(a) Em quantos dos últimos 30 dias você sofreu assédio moral?

nunca

1 ou 2 vezes

3 ou 4 vezes

5 ou 6 vezes

Mais de 6 vezes

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território.

4.11 Risco para HIV

De acordo com o Ministério da Saúde, o HIV é um vírus que ataca as células de defesa do nosso corpo e acarreta a AIDS – sigla originada do inglês, que significa síndrome da imunodeficiência adquirida.

Uma pessoa pode passar muitos anos com o vírus sem apresentar sintoma algum. A duração desse período depende da saúde e dos cuidados do **soropositivo** com o corpo e a alimentação. Quanto mais cedo a infecção for descoberta, melhor. Portanto, o recomendável é realizar o teste sempre que houver exposição ao HIV, atentando-se para os prazos mínimos recomendados.



PESQUISE

Você sabe quais as formas de exposição ao HIV e quando é recomendável fazer um teste? Pesquise sobre o tema e poste suas respostas no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e verifique quais são as formas de exposição que você não identificou em sua pesquisa.

Comentário:

SOROPositivo é o nome que se dá ao portador do vírus HIV.

Para combater esse vírus, o organismo tem um mecanismo de defesa: os anticorpos. São esses anticorpos que são detectados no teste.

A “soropositividade” apenas mostra a presença do vírus no organismo; não significa estar doente com a AIDS. Na maioria das vezes, o soropositivo não apresenta nenhum sinal da doença.

Após um período de incubação (que varia muito de indivíduo para indivíduo), os vírus que “dominam” as células acordam e destroem progressivamente o sistema de defesa do organismo. O debilitamento das defesas imunológicas acarreta a aparição de alguns dos sintomas da AIDS.

**REALIZE**

Questões para abordar o risco para o HIV:

(a) Você já ouviu falar sobre infecção por HIV ou sobre a AIDS?

sim

não

(b) Durante o seu ano escolar, foi falado em suas aulas sobre infecção por HIV e sobre AIDS?

sim

não

não sei

(c) Seus pais ou responsáveis conversam com você sobre a AIDS?

sim

não

Realize uma análise e proponha uma intervenção a partir dos dados obtidos. Comente os resultados no Fórum. Compare os seus resultados com os de seus colegas e discuta com eles a aplicabilidade do questionário em termos de faixa etária e da realidade do seu território. [Lembre-se de que aqui não está em debate quem ou quantas pessoas na sala de aula têm o vírus, mas sim identificar e discutir a vulnerabilidade dos seus educandos.](#)

**SUGESTÃO DE LEITURA**

Quer refletir melhor sobre como abordar e avaliar ações que discutam o tema desta subseção?

Leia o texto “Educação preventiva e vulnerabilidade às DST/AIDS e abuso de drogas entre escolares”.

O texto está disponível em:



http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_29_p025-041_c.pdf

4.12 Risco ambiental**PENSE**

Você já ouviu falar sobre risco ambiental? Faça uma breve pesquisa sobre o tema.

Você considera importante discutir risco ambiental com os educandos? Qual a relação desse tema com a educação em saúde?



REALIZE

Para trabalhar o tema do risco ambiental e seu impacto sobre a educação em saúde, propomos a aplicação de um exercício entre os educandos envolvendo as seguintes perguntas:

- Que problemas ambientais e de saúde vocês identificam em suas residências?
- Quais as possíveis soluções para esses problemas ambientais?
- Qual o impacto dessas soluções sobre a saúde coletiva?
- Quais seriam as responsabilidades de cada um na resolução dessa questão?

Apresente suas respostas no *link* Tarefa do Moodle.



PENSE

Uma forma de trabalhar a temática do risco ambiental é através da construção do mapa do sonho ou do lugar do sonho. Nessa construção, o aluno é convidado a imaginar o lugar onde vive sob uma perspectiva futura, de forma a incorporar as mudanças pensadas por ele para promover o bem-estar e a saúde das pessoas.

Para complementar essas tarefas da relação ambiente-saúde, é importante que o educador e educando acessem dados sobre saneamento básico, infraestrutura (por exemplo, comércio, serviços, rodovias, pavimentação, transporte público), política e organização comunitária (por exemplo, grupos religiosos da comunidade, associação comunitária, Organizações Não Governamentais – ONGs). Uma forma de acessar esses dados é através do sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Lá há informações, por exemplo, sobre os principais motivos de hospitalização, serviços de saúde e saneamento, além dos dados demográficos e socioeconômicos (como sexo, idade, renda, ocupação e escolarização) da população brasileira. Com essas informações, podem-se criar debates – exercícios que levem os educandos a compreender como a realidade em que vivem pode ter impacto sobre a saúde individual e coletiva.

4.13 Dados epidemiológicos

Esses dados referem-se ao adoecimento e à morte das pessoas que vivem na região de cobertura da escola.

 **SUGESTÃO DE LEITURA**

Você conhece o DATASUS (Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – SUS)?

Pesquise no sitio eletrônico.

@ <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=02>.

Veja que, nesse sitio, você pode acessar os dados do município em que você trabalha e relacioná-los com aqueles obtidos ao IBGE.

No sitio eletrônico do DATASUS, disponibilizam-se diversos indicadores de saúde. Dados mais específicos (relacionados, por exemplo, a cada bairro) podem ser acessados nas unidades básicas de saúde (ou seja, nos postos de saúde de sua localidade), com o auxílio dos agentes comunitários de saúde.

Uma atividade que pode ser realizada com crianças e adolescentes é descrever as principais causas de adoecimento da família (por meio de entrevistas com pais, avós e tios) e da comunidade (por meio de entrevistas com os agentes de saúde do educando). A consolidação desses dados em sala de aula permitirá ao educando entender em que medida sua realidade (família) é semelhante ou não a outras. Isso poderá suscitar o debate sobre a promoção da saúde (atitudes e conhecimentos que promovam a autonomia frente às questões de saúde) na escola em que você trabalha.

 **SUGESTÃO DE LEITURA**

Leia o texto “A promoção da saúde no contexto escolar”.

O texto está disponível em:

@ <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd26/fulltexts/0772.pdf>

 **REALIZE**

1) Faça um texto que possa ser publicado em um “jornal da escola” sobre o tema “A promoção da saúde no contexto escolar” e poste no *link* Tarefa indicado no Moodle.

2) Escolha um dos temas apresentados ao longo desta unidade e relacione-o com a vulnerabilidade entre os educandos. Elabore o perfil de uma turma ou da escola em que você trabalha. Em seguida, faça uma proposta de como a escola pode trabalhar as vulnerabilidades identificadas. Poste suas respostas no *link* Tarefa do Moodle.

! **IMPORTANTE**

A escola – enquanto espaço de convivência, lazer e aprendizagem de crianças, adolescentes, jovens e adultos – é um local ideal para a difusão de informações sobre saúde para a comunidade, o que, sem sombra de dúvida, contribui para a promoção da saúde. A relação escola-serviço de saúde precisa ser pactuada e intensificada para garantir um maior número de ações em saúde voltadas para os educandos.

As ações de saúde devem fazer parte de um planejamento escolar dentro de uma perspectiva de integração com o serviço local de saúde. Para isso, há dispositivos como o Programa Saúde na Escola (PSE), que vem sendo adotado por diversos municípios brasileiros e que, a partir do empenho e capacitação dos educadores, tem aumentado o acesso dos educandos a informações e ações voltadas para a saúde.

UNIDADE 5: O PAPEL DO EDUCADOR E DO PROFISSIONAL DA SAÚDE COMO AGENTES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE PROTEÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NOS TERRITÓRIOS LOCAIS

1. Introdução

Nesta unidade, você terá a oportunidade de refletir sobre o papel do educador e do profissional da saúde como planejadores e executores de estratégias para a promoção da saúde e para a proteção e o acompanhamento da infância e da adolescência nos territórios locais.



PENSE

Como educadores e profissionais da saúde devem e podem promover a saúde na atualidade?

No contexto da escola, as ações de avaliação do estado da saúde das crianças e adolescentes e os programas de educação em saúde fundamentados em temas curriculares e extracurriculares são apontados como promissores não somente por integrarem o campo da saúde ao da educação, mas também por propiciarem a difusão de conhecimentos sobre saúde em espaços coletivos.

Os papéis do educador e do profissional da saúde apresentam similaridades no que se refere às ações de educação em saúde, sobretudo porque ambos podem e devem trabalhar com a difusão de informações sobre saúde. Apesar de apenas o acesso à informação não ser uma garantia de mudanças de comportamentos de crianças, adolescentes e jovens em direção a atitudes e posturas consideradas “saudáveis”, esse é um passo imprescindível para a transformação.



REALIZE

Baseando-se em todos os tópicos estudados até o momento, responda:

Por que só informar não é suficiente para efetuar uma mudança de comportamento na área da saúde? Apresente suas considerações no Fórum.

É preciso ter em mente que aspectos socioeconômicos, culturais e religiosos, podem ter um impacto muito grande na decisão de um comportamento saudável. Por exemplo, a condição econômica pode determinar uma alimentação pobre em nutrientes, o que pode vir a ocasionar desnutrição e, conseqüentemente, baixo rendimento escolar.



REALIZE

Reflita como os aspectos socioeconômicos, religiosos e culturais, podem determinar um comportamento mais ou menos saudável? Apresente suas considerações no Fórum.

A abordagem de temas relacionados à saúde já faz parte de algumas disciplinas, como biologia e ciências. No entanto, professores de outras disciplinas também podem abordar temas transversais de saúde, focando tópicos como “alimentação saudável” e “lixo”. Além disso, os profissionais da saúde também atuam em educação em saúde, abordando (em palestras ou em atendimentos individualizados, por exemplo) temas como “sexualidade” e “higiene”.



PENSE

Como os profissionais da saúde podem ter uma forte atuação em educação em saúde? Que conhecimentos, habilidades e ações eles devem desenvolver para tal?

Além disso, como os profissionais da educação podem entrar na sala de aula ou na escola e abordar os temas relacionados à saúde? Que conhecimentos, habilidades e ações eles devem desenvolver para tal?

2. Programas de Educação em Saúde

Uma forma de atuação dos educadores e da escola como um todo em conjunto com profissionais da saúde seria por meio do planejamento e da operacionalização de programas de educação em saúde para o educando. Esses programas, caso aconteçam de forma organizada e sistematizada, podem envolver temas de saúde a ser inseridos de forma transversal no currículo.

EX EXEMPLO

Pode-se, por exemplo, utilizar, de um lado, o espaço das aulas de biologia para explicar como a dengue ou outra doença muito prevalente na região da escola se prolifera e pode ser combatida e, de outro, o espaço das aulas de matemática para solicitar aos alunos que calculem um histórico dos índices ou taxas de internação ou mortalidade relacionados à doença em questão. Para isso, basta agendar um momento com o gerente do centro de saúde mais próximo da escola e verificar as informações acerca dos dados epidemiológicos da comunidade (de que adoecem ou morrem as pessoas na região?) e das ações desenvolvidas pela comunidade para o combate à doença em questão. Ou então, basta entrar em contato com os agentes de zoonoses e/ou de saúde do bairro onde a escola está inserida e indagar quais campanhas são promovidas pelos agentes de zoonoses e/ou de saúde, se a escola auxilia na divulgação dessas campanhas e em que medida essas campanhas têm reduzido os casos da doença. Assim, a escola e os profissionais da saúde podem ter um compromisso social ao se organizarem para mobilizar toda a comunidade, difundindo informações sobre saúde entre os educandos e atingindo, por sua vez, os familiares.

Muitas são as formas de desenvolver um programa de educação em saúde. Em geral, os programas abordam temas específicos como, por exemplo, uma campanha antitabaco; entretanto, as tendências em educação em saúde vêm apontando para a necessidade de estabelecer discussões mais amplas, como aquelas envolvendo saúde e meio ambiente. Nessas novas tendências, a diferença central está no foco em questões coletivas, ou seja, o educando é levado a pensar sobre o tema não somente em âmbito individual, mas no âmbito da coletividade.

Mas como abordar as questões coletivas relacionadas à saúde? A seguir, mostramos um exemplo de atividade que você pode desenvolver com os seus educandos e, se possível, com a colaboração dos profissionais das equipes de saúde da família de seu território. Depois de realizar essas atividades, discuta a experiência e os resultados com o seu tutor a distância. Aponte pontos positivos e negativos, destacando como você buscou contornar dificuldades (por exemplo, faixa etária do aluno) e limitações de recursos (por exemplo, materiais ou cópias dos mapas).

Objetivos	Estratégia/Ação	Avaliação Qualitativa
<p>a) Sensibilizar para as questões coletivas relacionadas a lugar, ambiente e saúde.</p> <p>b) Identificar as imagens, ideias e noções sobre o lugar onde se mora.</p> <p>c) Refletir sobre possíveis soluções para os problemas do lugar onde se mora.</p>	<p>1 - Uso de mapas: utilizar mapas que representam as ruas dos bairros onde mora a maior parte dos educandos.</p> <p>2 - Construção do mapa dos problemas: solicitar aos educandos que, em grupos, adicionem ao mapa os problemas do lugar, isto é, elementos que representam situações problemáticas (por exemplo, lixo, esgoto, animais soltos na rua e violência). Nota: as representações no mapa podem ser com palavras, recortes de revistas e/ou desenhos, por exemplo.</p> <p>3 - Soluções para os problemas: a partir de uma junção de todos os problemas do lugar, os educandos devem ser convidados a pensar em soluções, sendo estimulados a refletir sobre como eles próprios e seus familiares poderiam agir.</p> <p>4 - Construção do mapa dos sonhos: solicitar aos educandos que, em grupos, adicionem ao mapa os lugares dos sonhos, isto é, elementos que tornariam a sua região o lugar ideal para se viver (por exemplo, praças e árvores).</p>	<p>a) Coerência entre os problemas levantados e as soluções apresentadas.</p> <p>b) Soluções apresentadas que envolvem a participação do educando e/ou do familiar.</p> <p>c) Soluções apresentadas para todos os problemas apontados.</p> <p>d) Realização do trabalho em grupo, com participação ativa de todos os integrantes.</p>

Essa atividade é um bom exemplo de uma abordagem mais coletiva sobre tópicos em saúde. Nesse caso, pretende-se: (i) levar o educando a refletir sobre como as situações problemáticas do território onde vive (por exemplo, lixo, esgoto, doenças e violência) podem comprometer a saúde de todos e (ii) mostrar que as ações voltadas para a solução dos problemas devem ser tanto individuais quanto coletivas.

A ideia é que o educador estimule os educandos a pensar sobre situações em que a saúde da coletividade é importante. Essa atividade pode ser progressiva, de modo que, a cada ano, o aluno possa ser estimulado a pensar sobre o território em que vive e o lugar dos seus sonhos. Além disso, é também possível estabelecer um quadro de como o território muda ao longo dos anos e, então, identificar se as mudanças têm ocorrido em direção à criação de espaços coletivos e de melhorias de infraestrutura e de organização política, dentre outras, que reflitam o bem-estar coletivo das pessoas.



REALIZE

Um produto desse tipo de atividade pode ser a elaboração de uma carta ao prefeito. Os educandos podem ser convidados a redigir, cada um, uma carta elencando os temas discutidos em sala. Pode-se inclusive montar uma banca de educadores e de pais para avaliar as cartas e eleger a melhor. Ao escreverem a carta ao prefeito sobre as questões relacionadas ao território onde vivem, os educandos acabam por exercer uma postura mais coletiva e cidadã em defesa de melhorias para o espaço onde vivem.

Há outros temas que geralmente são abordados de maneira individual, mas que podem ganhar um caráter mais coletivo. Por exemplo, apresentamos, a seguir, uma atividade sobre alimentação saudável (temática a ser retomada na Unidade 1 do Módulo III). Essa atividade deve ser feita, preferencialmente, em laboratório de informática, pois permite que os educandos (em especial, os adolescentes) busquem informações no momento de realização do exercício.

Objetivos	Estratégia/Ação	Avaliação Qualitativa
<p>a) Sensibilizar para as questões coletivas sobre alimentação.</p> <p>b) Identificar as imagens, ideias e noções sobre alimentação e saúde.</p> <p>c) Refletir sobre possíveis soluções para os problemas de alimentação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diário alimentar: através do sistema representacional de cores, utilize um prato feito de papel ao qual o educando irá adicionar cores que representem os alimentos do almoço do dia anterior. ▪ Alimento artificial x Alimento <i>in natura</i>: os educandos listam os alimentos de cada prato de um grupo de colegas, verificando o que foi mais prevalente na alimentação do grupo. Em seguida, identificam quais alimentos são naturais e quais são artificiais. Use a definição presente no texto <i>Glossário Temático - Alimentação e Nutrição</i> (veja o link de acesso no box abaixo) e solicite aos educandos que identifiquem os alimentos industrializados e os de origem mais orgânica (pouco processados). Utilize sistema de marcação com "X": quanto mais industrializados, mais marcações recebem os alimentos. Estimule, em seguida, uma reflexão sobre o processo de industrialização dos alimentos, levantando riscos e benefícios. ▪ Pirâmide alimentar: solicite aos educandos que, em grupos, construam uma pirâmide alimentar com base na pirâmide da página 6 do texto <i>Manual para escolas – Peso Saudável</i> (veja o link de acesso no box abaixo); ▪ Compra e produção: peça aos grupos que indiquem onde as famílias de seus integrantes costumam fazer compras e se elas produzem algum tipo de alimento (em caso positivo, proceda à elaboração de uma lista). Aproveite a situação para introduzir o debate sobre como escolher os lugares onde comprar alimentos (qualidade x preços) e por que a produção de alimentos familiar vem reduzindo. ▪ Rótulos: Peça aos educandos que comparem dois rótulos de alimentos semelhantes, mas de marcas diferentes. Discutam, então, por que é obrigatória a presença desses rótulos e como as pessoas se comportam (ou devem se comportar) em relação às informações neles dispostas. (Utilize para essa discussão os textos <i>Você sabe o que está comendo?</i> e <i>Manual para escolas – Peso Saudável</i> (veja o link de acesso no box abaixo). □ Como atividade complementar, solicite aos educandos que desenvolvam as tarefas propostas nas páginas 8 a 10 do texto <i>Manual para escolas – Peso Saudável</i> (veja o link de acesso no box abaixo); 	<p>a) Coerência entre os problemas levantados e as soluções apresentadas.</p> <p>b) Soluções apresentadas que envolvem a participação do educando e/ou familiar.</p> <p>c) Soluções apresentadas para todos os problemas apontados.</p> <p>d) Realização do trabalho em grupo, com participação ativa de todos os integrantes.</p>


SUGESTÃO DE LEITURA

Os textos citados no quadro acima estão disponíveis em:

(1) **Glossário Temático – Alimentação e Nutrição**

 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_alimenta.pdf

(2) **Manual para escolas – Peso Saudável**

 <http://www.turminha.mpf.gov.br/para-o-professor/para-o-professor/publicacoes/Manual-do-pesosaudavel.pdf>

(3) **Você sabe o que está comendo?**

 http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_consumidor.pdf

Uma forma interessante de trabalhar questões coletivas é pedir aos educandos que, em grupos, discutam as situações vivenciadas em outras comunidades. Essa atividade também pode ser utilizada para discutir questões específicas de saúde, como uso de drogas e DST/AIDS.

Veja o exemplo a seguir.

EXEMPLO

Para esse exercício, voltado para adolescentes, forme pequenos grupos e peça-lhes que analisem cada cenário descrito abaixo e que, em seguida, um representante de cada grupo apresente os resultados para toda a sala. O objetivo é ampliar a percepção ambiental sobre o território onde os adolescentes vivem, sensibilizando-os para uma postura mais cidadã. Caso possível, tente entrar em contato com profissionais da Prefeitura ou das equipes de saúde da família para promover um debate ou proferir uma palestra em sala de aula.

CENÁRIO 1 – Um grupo de moradores se reuniu para solicitar ao prefeito uma melhoria no abastecimento de água das casas de sua região, o qual era inexplicavelmente interrompido quase todos os dias. Esse grupo foi quatro vezes à Prefeitura e, em todas as vezes, obteve como resposta do prefeito: “Tudo será resolvido”. Passou um ano e, como nada foi feito, o grupo de moradores parou de se reunir. Em sua opinião, o que dificultou a resolução do problema de abastecimento de água?

CENÁRIO 2 – Uma comunidade percebeu que o lixo não estava mais sendo recolhido regularmente. As pessoas começaram a ligar para a Prefeitura, mas o problema não foi resolvido. O que você faria para contornar esse problema caso você morasse nessa comunidade?

(continua)

CENÁRIO 3 – Uma dada localidade rural, vem sendo acometida por muitos casos de dengue. Além das casas simples, muitas das quais se encontram sem caixa d’água ou com caixa d’água sem tampa, essa localidade possui muitos lotes vagos onde há represamento de água e onde alguns moradores insistem em jogar o lixo. Como resolver os problemas dessa localidade?

CENÁRIO 4 – Na cidade A, havia muitos casos de violência, como assaltos às casas. A comunidade tinha dificuldade de acionar autoridades policiais, que nem sempre atendiam aos seus chamados. Em sua opinião, como a comunidade poderia resolver o problema da violência em sua região.

CENÁRIO 5 – Na cidade B, havia muitos casos de acidentes de carro, alguns dos quais tinham até vítimas fatais. A razão para a maioria desses acontecimentos estava no fato de que jovens e adultos da cidade aproveitavam a baixa fiscalização da polícia e consumiam álcool mesmo sabendo que iriam dirigir logo em seguida. Se você fosse morador dessa cidade, como você ajudaria a resolver essa situação?

CENÁRIO 6 – Em uma escola, os alunos começaram a observar que alguns colegas estavam utilizando drogas. Se você estudasse nessa escola, como você ajudaria a resolver essa situação?

O teatro é uma boa forma de visualizar os estereótipos e como os educandos percebem determinados temas da vida cotidiana. Essa arte, através de suas personagens e falas, permite ter acesso ao universo perceptivo da criança e do adolescente.

Sugerimos, como exemplo, trabalhar o tema “Beleza, saúde e corpo”. Solicite aos adolescentes que criem situações nas quais um rapaz e uma moça da idade deles são extremamente ligados a “saúde e/ou corpo” e outros dois não se importam com esse assunto. Peça à turma que diga o que pensa das personagens e construa uma percepção conjunta sobre esse tema.



REALIZE

Escolha um tema de saúde de seu interesse e monte uma atividade a ser desenvolvida com os educandos. Não se esqueça de incluir perfil dos educandos-alvo (por exemplo, idade e grupo socioeconômico), objetivos, estratégias e forma de avaliação da atividade.

Apresente suas respostas no *link* Tarefa do Moodle.

3. Avaliação do Estado de Saúde de Crianças e Adolescentes

As ações de avaliação do estado de saúde ocorrem com baixa frequência nos territórios, pois dependem de agendamento com profissionais do centro de saúde local. Dadas essas circunstâncias, uma estratégia muito

utilizada em saúde coletiva no Brasil é a realização de campanhas: elas costumam atingir um grande número de pessoas e viabilizam a detecção de um problema ou a prevenção de uma doença e/ou de determinadas situações de risco à saúde.

No caso específico do PSE, há três atividades que devem ser realizadas junto a todas as crianças, adolescentes e adultos da escola, quais sejam: a avaliação clínica e psicossocial, a avaliação nutricional e a avaliação da saúde bucal. Essas são ações que se referem ao crescimento e desenvolvimento e têm como objetivo conhecer a situação de saúde dos educandos.

Uma parte importante dessas avaliações é a análise auditiva e oftalmológica. Por serem grandes obstáculos no processo de aprendizagem, as dificuldades de visão e de audição devem ser detectadas o mais rápido possível.

Caso detecte situações de risco à saúde de seus educandos (por exemplo, alteração na capacidade visual ou auditiva e dificuldade de aprendizagem), o educador deve encaminhá-los para o serviço de saúde de sua região, onde, mediante agendamento, eles poderão ser examinados por profissionais da saúde. Essa avaliação acontece de forma pontual e constitui um processo indispensável, uma vez que a detecção precoce de problemas de saúde pode ser determinante no processo de aprendizagem.



PENSE E REALIZE

Refleta como as avaliações constantes do PSE têm sido realizadas na sua escola. Registre no Fórum as suas conclusões, destacando se as avaliações são satisfatórias e, como já destacamos anteriormente, consistem em ações não apenas curativas, mas também preventivas.

4. Educação em Saúde: Muito mais do que apenas dar informação

A escola tem um papel importante na saúde dos educandos. É nesse espaço que as crianças e adolescentes passam grande parte do tempo de suas vidas. Em diversas situações, os educadores têm maior contato ou conseguem estabelecer diálogo mais efetivo com as crianças e adolescentes do que os próprios pais e/ou responsáveis.

O vínculo afetivo e de confiança que permeia a relação dos educandos com os educadores é de grande importância na promoção da educação em saúde. A escola se configura não somente como um espaço de construção de saberes e de trocas de experiências, mas também como um espaço onde há construção de identidade e laços de amizade e afeto, o que em muito contribui para a educação em saúde.

A informação em saúde pode representar uma parte significativa do desenvolvimento de indivíduos capazes de decidir de forma segura, ética e responsável sobre situações que podem ser consideradas de risco à própria saúde e à saúde da comunidade. Entretanto, a informação por si só não é capaz de garantir resultados satisfatórios de prevenção de vulnerabilidades e de promoção da saúde.

A escola deve introduzir iniciativas que levem o educando a pensar sobre o território onde vive (isto é, meio ambiente – cidade, bairro, rua, família, casa etc.), as ações coletivas, as redes de solidariedade e as posturas cidadãs. A escola deve deixar claro que as melhorias na qualidade de vida e em saúde não passam apenas pelo campo da individualidade; elas se situam, sobretudo, no plano coletivo. O pensar coletivamente e o refletir profundamente sobre as questões de saúde são tarefas importantes do educador no que diz respeito à formação dos educandos.

O papel do educador é o de mediador, de desencadeador de informações. Sendo assim, o educador deve promover ações que possibilitem a formação integral e plena dos educandos. Cabe-lhe, de um lado, assumir um papel central para que a saúde obtenha espaço garantido no âmbito escolar e, de outro, compreender que a amplitude dessas ações e o aprofundamento das informações sobre saúde passam também pela sensibilidade e pelo compromisso com a construção de uma saúde para TODOS.

Por essa razão, é importante refletir sobre as diretrizes curriculares, discutir como integrar as questões de saúde ao currículo escolar e, além disso, promover uma educação permanente pautada na transformação de um processo de trabalho disciplinar e setorial em um processo interdisciplinar e intersetorial. É o que vamos ver na seção a seguir.



PENSE

Você conhece as diretrizes curriculares? O que elas dizem sobre educação e saúde? Elas fazem algum tipo de menção à intersetorialidade?

Pesquise e compartilhe sua resposta com os colegas no Fórum.



REALIZE

Caso você não tenha conhecimento sobre as diretrizes curriculares, acesse o Decreto n. 5.622, de 19 dezembro de 2005, o qual regulamenta o art. 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.



http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htm

5. Promoção de Saúde no Currículo Escolar e Busca por Uma Formação Permanente

Como você já deve ter percebido, o modo como estamos concebendo a saúde na escola é bastante particular. A promoção da saúde no currículo escolar, como já apontamos, está diretamente relacionada com a intersectorialidade, ou seja, o profissional da saúde e o profissional da educação atuando conjuntamente no planejamento, execução e avaliação de ações de saúde voltadas para a realidade do território de responsabilidade em que estão inseridos.

Essencial à adequada implementação da saúde no currículo escolar de acordo com essa diretriz intersectorial é a educação permanente dos profissionais envolvidos. Trata-se de uma metodologia de educação de adultos que tem como objetivo construir e reconstruir saberes desenvolvidos a partir das práticas de trabalho dos profissionais. Remete-se aqui ao princípio pedagógico, de que o processo educativo é contínuo e ocorre ao longo da vida dos sujeitos, em todas as circunstâncias, especialmente a partir das relações de trabalho.


A educação é uma experiência global que se desenvolve ao longo de toda a vida, desde a infância até a velhice. Por esse ângulo, a educação permanente representa para o ser humano uma construção contínua dos seus conhecimentos e aptidões e da sua capacidade de discernir e agir, permitindo-lhe tomar consciência de si próprio e do ambiente que o rodeia, bem como desempenhar sua função social no mundo.

A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. É feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que, os processos de educação dos profissionais sejam estabelecidos a partir da problematização do processo de trabalho e, principalmente, a partir das necessidades das pessoas em relação às próprias atividades laborais.

IMPORTANTE

O processo de educação permanente em saúde deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais. Você pode buscar mais sobre o assunto através dos seguintes sítios eletrônicos:

 <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>

 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

A abordagem dos temas de saúde nas escolas exige processos de educação permanente dos profissionais da saúde, educação e gestão, pois demanda reflexões que geralmente não são suscitadas quando da formação inicial desses profissionais. Essa educação pode começar, por exemplo, pela tomada de consciência da realidade de saúde do território de responsabilidade compartilhado entre a equipe de saúde e a equipe da escola.

As informações sobre a comunidade devem levar à identificação dos determinantes sociais (isto é, questões sociais, econômicas e políticas) que influenciam a saúde das pessoas. Os educandos e os demais indivíduos que vivem no território são importantes fontes de informação, apresentando observações e demandas que são cruciais para a elaboração de estratégias para promoção da saúde. Esse diálogo deve ser permanente, até mesmo no que diz respeito à colocação em prática das estratégias elaboradas.

 **IMPORTANTE**

Você poderá estudar mais ferramentas para este tipo de trabalho no Módulo IV, a partir da Agenda Educação e Saúde.

Como cada território, tem suas características e sua cultura, as práticas em saúde devem considerar os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando o saber popular e o saber formal na construção de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem. Para isso, é fundamental a participação ativa da comunidade, dos profissionais da educação e da saúde e, principalmente, das crianças, adolescentes e jovens na construção de projetos como o Programa Saúde na Escola.

 **IMPORTANTE**

O PSE pressupõe a ação intersetorial da saúde e da educação. Para tal, são extremamente importantes o processo de educação permanente e a construção de saberes comuns entre os profissionais envolvidos.

 **PENSE E REALIZE**

Planeje uma atividade de educação permanente no seu território de responsabilidade e poste no Fórum. Discuta com os tutores e colegas, destacando em que medida essa atividade é adequada às necessidades e às condições desse território.

 **REVENDO**

Você se lembra dos nossos objetivos para este módulo?

A seguir, reproduzimos os objetivos e fazemos algumas perguntas para ajudá-lo a fazer uma **AUTOAVALIAÇÃO**. Ao final, você pode se dar uma nota geral tendo em vista seu desempenho em relação a todos esses objetivos e a proposta dialógica de nosso curso.

Objetivo 1: Introduzir noções básicas sobre educação e saúde.

Você sabe sugerir formas como a educação e a saúde podem trabalhar juntas? Você entende o que são políticas públicas na área da saúde? Você é capaz de apontar a legislação pertinente sobre educação em saúde no Brasil?

Objetivo 2: Colaborar na construção de um campo de interseção entre educação e saúde.

Você sabe definir temas transversais e aplicar o conceito à nossa discussão de educação em saúde e, mais especificamente, à proposta do PSE? Você é capaz de identificar os tipos de ensinar e aprender (isto é, as três principais propostas pedagógicas existentes)? Você é capaz de fazer propostas multidisciplinares para abordar assuntos como drogas e alimentação saudável?

Objetivo 3: Explicitar o papel dos educadores e profissionais da saúde na promoção e avaliação de hábitos saudáveis.

Você é capaz de definir vulnerabilidades? Você sabe qual é o papel dos educadores e profissionais da saúde na promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos e da comunidade em geral? Você sabe a composição e o papel das equipes da Estratégia de Saúde da Família? Você é capaz de apontar ações de prevenção e promoção da saúde que podem ser promovidas pela escola ou no âmbito escolar?

Objetivo 4: Preparar os profissionais para a avaliação das condições de saúde dos educandos, assim como para a promoção de hábitos saudáveis nas escolas.

Você entende os referenciais teórico metodológicos para avaliação das condições de saúde dos educandos de sua escola? Você é capaz de identificar situações de vulnerabilidade, definir as condições socioepidemiológicas do seu território e elaborar propostas voltadas para a saúde na escola? Você conhece bem a estrutura e o conteúdo das cadernetas de saúde da criança e do adolescente?

Objetivo 5: Discutir o papel dos educadores e profissionais da saúde na promoção da saúde e na proteção e acompanhamento da infância e adolescência nos territórios locais.

Você é capaz de explicar a um colega como educadores e profissionais da saúde devem e podem promover a saúde na escola? Em que sentido a educação em saúde demanda muito mais do que apenas informar?

E, finalmente, dê uma nota geral de 0 a 10 para o seu processo de aprendizagem. Leve em consideração a sua participação nas discussões, sua interação com os colegas e a sua capacidade de falar e refletir sobre os assuntos abordados neste módulo.

Referências Bibliográficas

ABBEG, C. Desenvolvimento de comportamentos e hábitos condutores à saúde bucal. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conceitos e práticas**. São Paulo: Santos, 2004.

ABBEG, C. Desenvolvimento de comportamentos e hábitos condutores à saúde bucal. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conceitos e práticas**. São Paulo: Santos, 2004.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

BATTISTICH, V, H. A. The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors. **American Journal of Public Health**, v. 87, n. 12, p. 1997-2001, 1997.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Org.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos – CADRHU**. Natal: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Editora da UFRN, 1999. p. 261-268.

BORDENAVE, J. E. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 29 abr. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 29 abr. 2011.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 31 dez. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resoluções do Conselho Nacional de Educação. [S.l., 1998]. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/cne/resolucao.shtm>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Mais Educação passo a passo**. Brasília: Ministério da Educação, 2007a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/passoapasso_maiseducacao.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Mais Educação: passo a passo**. 2007a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/passoapasso_maiseducacao.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ação educativa: diretrizes. In: ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, 1, Brasília, 1981. **Anais...** Brasília: Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p. 16 - 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais**. 2007b. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: textos básicos de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006.

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a divisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 29 mar. 2006. Disponível em <<http://www.saúde.gov.br>>. Acesso em: 26 fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na Escola. **Caderno de Atenção Básica n. 24**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abacad24.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 3 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: zoonoses**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 20 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htm>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 06 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 06 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 06 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Drogas**: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br/cartilhas/Cartilha%20Sobre%20Maconha%20Cocaina%20e%20Inalantes%20-%20PAGINAS.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2009.

BUSS, P. M. **Saúde, sociedade e qualidade de vida**. 2003. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=34&sid=8>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde**: comentários à lei orgânica de saúde (Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90). 3. ed. Campinas: Ed. UNICAMP, 2002.

CHOR, D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 423-425, 1999.

COSTA, E. Q.; RIBEIRO, V. M. B.; RIBEIRO, E. C. O. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14, n. 3, p. 225-229, 2001.

EIZIRIK, M. F. (Re)pensando a representação de escola: um olhar epistemológico. In: TEVES, N.; RANGEL, M. **Representação social e educação**: temas e enfoques contemporâneos de pesquisa. Campinas: Papyrus, 1999. p. 115-30.

FERREIRA, E. F.; BARBOSA, R. B. B. **Ensinando saúde bucal**: III manual para multiplicadores. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1991.

FREIRE, M. C. M. Políticas públicas de alimentação saudável. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência**: conhecimentos e práticas. São Paulo: Santos, 2004. p. 109-31.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GUBERT, F. A.; SANTOS, A. C. L.; ARAGÃO, K. A.; PEREIRA, D. C. R.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 165-172, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>>. Acesso em: 07 out. 2010.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Acessibilidade”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Água boa para beber”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Educação no trânsito não tem idade”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Saúde Bucal”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

INSTITUTO CULTURAL MAURÍCIO DE SOUZA. Turma da Mônica em “Uma história que precisa ter fim”. 2004. Disponível em: <<http://www.monica.com.br/institut/edu-tran/pag1.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.

MATOS, M. G.; CARVALHOSA, S. F. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 2, n. 2, p. 43-53, 2001.

MOYSÉS, S. J. Ciclo de vida individual e saúde comunitária: a criança saudável como precursora da sociedade saudável. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conceitos e práticas**. São Paulo: Santos, 2004. p.163-165.

MOYSÉS, S. T.; RODRIGUES, C. S. Ambientes saudáveis: uma estratégia de promoção da saúde bucal de crianças. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conceitos e práticas**. São Paulo: Santos, 2004. p. 81-89.

MOYSÉS, S. T.; RODRIGUES, C. S. Ambientes saudáveis: uma estratégia de promoção da saúde bucal de crianças. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conceitos e práticas**. São Paulo: Santos, 2004. p. 81-89.

NUTBEAM, D.; SMITH, C.; MOORE, L.; BAUMAN, A. Warning! School can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. **Journal Pediatric Child Health**, n. 29 (supl.), p. 825-830, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. WHO/HPR/HEP/95.1. Ottawa, 21. Nov. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. WHO/HPR/HEP/95.1. Ottawa, 21. Nov. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **WHO's Global School Health Initiative:** health promoting schools; a healthy setting for living, learning and working. Geneva: WHO, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Promoción de la salud:** una antología. Washington: Organización Pan-Americana de Saúde, 1996.

PATROCÍNIO, W. Educação continuada / educação permanente. Disponível em: <<http://gerontologia.casas.blog.br/2009/03/25/educacao-continuada-educacao-permanente/>>. Acesso em: 22 jan. 2010.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p.1527-1534, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SAMDAL, O.; NUTBEAM, D.; WOLD, B.; KANNAS, L. Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. **Health Education Research**, v. 13, n. 3, p. 383-397, 1998.

SANTOS, P. A.; RODRIGUES, J. A.; GARCIA, P. P. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 31, n. 2, p. 205-214, 2002.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Educação em Saúde:** planejando as ações educativas, teoria e prática. São Paulo: FESIMA, 2001.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Educação em Saúde:** planejando as ações educativas, teoria e prática. São Paulo: FESIMA, 2001.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Trabalhando com gestantes:** manual para profissionais de saúde. São Paulo: FESIMA, 1988.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Trabalhando com gestantes:** manual para profissionais de saúde. São Paulo: FESIMA, 1988.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997.

WERNECK, M. A. F. Modelos de atenção à saúde no Brasil: as possibilidades de influências positivas das propostas de defesa da vida e da vigilância da saúde. Mimeo. 2009

WERNER, D.; BOWER, B. **Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde**. São Paulo: Ed. Paulinas, 1984.

WILKINSON, R. G. **Unhealthy societies:** the afflictions of inequality. Londres: Routledge, 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA

Ações de Promoção à Saúde e Prevenção

MÓDULO 3

MÓDULO 3 - AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO

1. Visão Geral do MÓDULO

1.1 Objetivos

- Introduzir noções básicas de alimentação saudável;
- Introduzir noções básicas de saúde bucal;
- Destacar a relevância de práticas corporais e de atividades físicas para a promoção da saúde;
- Apontar a importância da educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST e da AIDS;
- Entender como prevenir o uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- Discutir a importância do meio ambiente para a saúde; e
- Promover a cultura de paz e prevenir violências e acidentes.

1.2 Unidades

1. Educação para uma alimentação saudável;
2. Promoção da saúde bucal;
3. Promoção de práticas corporais e de atividades físicas;
4. Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST e da AIDS;
5. Prevenção contra o uso de álcool, tabaco e outras drogas;
6. O papel do ambiente na promoção da saúde; e
7. Promoção da cultura de paz e prevenção de violências e acidentes.

Comentário:

OBESIDADE

Doença crônica de natureza multifatorial (isto é, fatores ambientais, nutricionais e genéticos) caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo, acarretando prejuízos à saúde.

Comentário:

SOBREPESO

Excesso de peso de um indivíduo quando em comparação com tabelas ou padrões de normalidade. A obesidade é um grau bem elevado de sobrepeso.

Comentário:

“AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

- DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças músculo-esqueléticas, entre outras) são doenças multi-fatoriais e têm em comum fatores comportamentais de risco modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores comportamentais de risco modificáveis destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física.”

Ministério da Saúde
(Portal da Saúde)

1. Introdução

Olá, cursista!

Agora que você já tem as noções básicas sobre educação e saúde e já sabe como podemos integrar as duas áreas, vamos tentar aprofundar em algumas das temáticas do PSE. Que tal começarmos pela educação para uma alimentação saudável, que já pincelamos no módulo anterior?

Nesta unidade, você será convidado a refletir sobre a importância da escola como um espaço de promoção de práticas alimentares saudáveis. Vamos lá?!

2. Promoção de Alimentação Saudável nas Escolas

O conceito de alimentação saudável, também conhecido como alimentação adequada, refere-se a um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais do indivíduo em cada fase do curso da sua vida. Esse conceito valoriza as práticas alimentares culturalmente referenciadas e o consumo de alimentos regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares. A alimentação, nesse sentido, deve ser acessível (física e financeiramente), saborosa, variada, colorida, harmônica e segura quanto aos aspectos sanitários.

Entender esse conceito é importante no sentido de entender e, talvez, conter o avanço acelerado do número de pessoas que sofrem de **obesidade**, **sobrepeso** e **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**. Esse avanço constitui um grave problema mundial de saúde pública.

As mudanças no consumo alimentar, sobretudo com a crescente ingestão de gorduras, sódio e açúcar e com a redução no consumo de frutas, verduras, cereais e legumes, contribuem para o aumento da densidade energética da dieta. Como resultado, o quadro nutricional mundial revela uma considerável elevação do índice de sobrepeso entre crianças e adolescentes – sobrepeso esse que tem repercussões graves na saúde infanto-juvenil.

Para a prevenção e redução dos casos de obesidade e DCNT, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs, em 2004, a Estratégia Global para Dieta e Atividade Física. Nessa proposta, destaca-se a importância do poder público na articulação de ações intersetoriais, territoriais e integrais para reversão dessa realidade.

No Brasil, o tema tem sido priorizado pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Educação (MEC). O primeiro elegeu a promoção da alimentação saudável como diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e como eixo estratégico da **Política Nacional de Promoção da Saúde**. O segundo, por meio da PNAE (**Política Nacional de Alimentação Escolar**), busca abordar a questão através de ações relacionadas à qualificação da merenda escolar e à regulamentação de cantinas e hortas escolares.

3. Interface entre Promoção da Saúde, Vida Saudável e Alimentação

PENSE

Antes de dar continuidade à leitura deste capítulo, tente responder às seguintes perguntas:


- O que é “vida saudável” no âmbito do território escolar? Ou ainda, como é possível promover uma vida saudável na escola?
- Com base no módulo anterior, como podemos conceituar “promoção da saúde” e como podemos relacionar esse conceito à perspectiva do Programa Saúde na Escola?
- Existem relações entre essas dimensões da vida humana (isto é, entre promoção da saúde, vida saudável e alimentação)?


REALIZE


Registre suas respostas a essas perguntas no Fórum e não se esqueça de dar um retorno sobre as contribuições dos seus colegas.

SUGESTÃO DE LEITURA

Caso queira conhecer um pouco mais sobre o tema deste capítulo, consulte os textos disponíveis nos *links* a seguir. Eles poderão ajudá-lo a reavaliar seus conceitos iniciais sobre “vida saudável” e “promoção da saúde”.

 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 21 nov. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

 HEIDMANN, I. T. S.; ALMEIDA, M. C. P.; BOHES, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415221.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

 SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P.B. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 12, p. 91-112, 2003. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista12/artigo3.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

! IMPORTANTE

Quando falamos em vida saudável, estamos considerando diversos aspectos intrínsecos à existência humana, tais como o sexo, o amor, o emprego, o salário, os meios de transporte, a segurança, a alimentação, a educação, a atividade física, o lazer, o saneamento, a paz e a saúde. Sob essa perspectiva, o desejo pessoal pela adoção ou não de novos hábitos e de atitudes mais saudáveis revela-se como elemento importante na construção ou não de uma vida com mais qualidade.

Comentário:

PROTAGONISMO

É a capacidade de ação, interlocução e atitude de um indivíduo com relação ao conhecimento e à aquisição responsável do conhecimento para sua formação, para seu crescimento e sua inclusão como cidadão.

Adaptado de:
<http://www2.uol.com.br/aprendiz/n_colunas/coluna_livre/id310803.htm>

Voltaremos a esse conceito na Unidade 2 do Módulo IV.

Com base no quadro acima, podemos perceber que as ações de promoção da saúde e de práticas alimentares saudáveis estão, em um âmbito mais amplo, intimamente relacionadas a diversos fatores, tais como a renda, a educação, o emprego, as condições ambientais, a cultura e as questões de gênero, podendo somente ser alcançadas em sua integralidade a partir de iniciativas intersetoriais. Nesse contexto, a escola constitui um local privilegiado para a promoção da saúde, na medida em que, nela, articulam-se saberes e práticas que favorecem o desenvolvimento da autonomia, do **protagonismo**, do discernimento e do senso crítico. Assim, os educandos e a comunidade de determinado território adquirem melhores condições para o planejamento de ações que promovam saúde e qualidade de vida.

3. Alimentação Saudável: Vamos Aprofundar Mais no Conceito?

Para a presente temática, esta apostila não lhe dará, por assim dizer, nenhum “texto pronto”. A ideia é que você mesmo desenvolva um conceito mais apurado de “alimentação saudável” e o relacione com o desenvolvimento infante-juvenil, levando em consideração a perspectiva do Programa Saúde na Escola. Para tal, reflita sobre as questões do quadro a seguir e discuta com os seus colegas.

💡 PENSE

Discuta com seus colegas de trabalho e com seu tutor as seguintes questões:

- O que é uma alimentação saudável?
- Quando uma alimentação é considerada adequada?
- Que correlação existe entre o estado nutricional e o desenvolvimento infante-juvenil?



REALIZE

Apresente suas respostas no Fórum e procure refletir sobre as perspectivas dos seus colegas. Dê seus comentários às respostas deles.



SUGESTÃO DE LEITURA

Você pode obter mais informações consultando os links a seguir:

@ CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – REGIÃO SUDESTE (CECAN – SUDESTE). **Alimentação da criança**. Brasília:, Ministério da Saúde, 2007. (Cartilha.). Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_429201513.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

@ PINHEIRO, A. R. O.; GENTIL, P. C. **A iniciativa de incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes (f,l&v):** uma estratégia para abordagem intersetorial no contexto da segurança alimentar e nutricional (CONSEA – Brasil). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/agenda/2010/atuacaoqualificada/material/documentos/Pinheiro_e_Gentil,_2005.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

4. A Oferta de Alimentos nas Escolas

Em meio às estratégias para o desenvolvimento de ações no âmbito da promoção da saúde, o ambiente escolar tem sido apontado como um espaço importante na formação de crianças e adolescentes. Dada a sua competência específica em termos educacionais, a escola tem o potencial para despertar reflexões entre os educandos, que nela passam grande parte de suas vidas. Sendo assim, a escola constitui um espaço qualificador para o despertar da consciência, exercendo um papel social, político e cultural decisivo na formação integral de cidadãos críticos.

Estudos revelam, entretanto, que os alimentos oferecidos aos alunos nas cantinas de muitas escolas, além de serem pobres em nutrientes, apresentam alto teor energético e de sódio, o que tem contribuído para a adoção de práticas alimentares prejudiciais à saúde das crianças e adolescentes. Ciente dessa realidade e de que o ambiente escolar pode estimular práticas alimentares saudáveis, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), publicou, em parceria com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE/MEC), a Portaria n. 1.010/2006, que define estratégias para a implementação da alimentação saudável nas escolas.

Comentário:


Política de Estado publicada em 1999, voltada à compreensão do direito humano universal à alimentação e nutrição. Tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o acesso universal aos alimentos.

Comentário:

Nas palavras do ex-Ministro da Saúde, Saraiva Felipe, “[a] publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde ratifica o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde.

 **REALIZE**

Você conhece as experiências municipais e estaduais de regulamentação tanto da oferta de alimentos em escolas como do funcionamento das cantinas escolares? Aprofunde seus conhecimentos sobre esse tema, acessando o *link* a seguir.

 BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulamentação da comercialização de alimentos em escolas do Brasil:** experiências estaduais e municipais. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulamentacao_comercializacao_alimentos_escolas.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

Após a leitura, faça uma resenha do texto e registre-a no *link* Tarefa do Moodle.

 **REALIZE**

Pesquise qual é a opinião de educandos, educadores (professores, merendeiras etc.) e familiares sobre a merenda escolar e a cantina da escola de seu território.

Pesquise também sobre os seguintes tópicos no seu território:

- O que há para vender ou ser adquirido nas cantinas?
- O que os pais/responsáveis colocam nas lancheiras dos educandos?
- Existem vendedores de guloseimas nos portões das escolas?
- Quais são os hábitos alimentares dos próprios educadores?
- Há a valorização da cultura local no consumo de alimentos?

A partir dessa pesquisa, faça um diagnóstico da situação alimentar da escola do seu território de responsabilidade. Você consegue identificar problemas? Quais? Qual a gravidade desses problemas?

Apresente suas considerações no Fórum e registre seus comentários sobre as contribuições dos seus colegas.

Muito provavelmente a sua pesquisa apontará uma série de questões que lhe deixará clara a complexidade dos problemas relacionados à alimentação em seu território. De fato, é necessário entender que a temática demanda um planejamento coletivo de ações integradas e abrangentes, o que implica a interlocução e a participação do maior número possível de pessoas e instituições que integram o território próximo à escola.



REALIZE

Considerando o estudo que você realizou sobre a alimentação no território de sua responsabilidade, elabore, com alguns de seus colegas de trabalho, estratégias de enfrentamento para os problemas identificados, considerando os conceitos de territorialidade, intersetorialidade e **integralidade**.

Ao discutir com seus colegas de trabalho, tente abordar as seguintes questões:

- Como poderíamos organizar um grupo de trabalho para discutir, planejar e implementar ações relacionadas aos problemas identificados?
- Cite os equipamentos, espaços e parcerias que vocês poderiam utilizar para o enfrentamento da situação alimentar identificada na escola. Reflita, sobretudo, sobre como organizar o pessoal da saúde e da educação e sobre como conscientizar os educandos, os pais e a comunidade em geral sobre práticas de alimentação saudável.

Registre os resultados no [link Tarefa do Moodle](#).



SUGESTÃO DE LEITURA

Você pode obter mais informações sobre alimentação saudável a partir das seguintes leituras:

Material sobre alimentação saudável do PSE.

LOPES, A. C. S. L.; SANTOS, L. C. (Org.) **Relato de experiência:** promoção de hábitos de vida e de alimentação saudáveis para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis em atenção básica em saúde e ensino fundamental. Belo Horizonte: Santa Clara Editora, 2010.

Comentário:

Caso ainda tenha dúvidas sobre esses conceitos, retome os módulos anteriores. Como já foi várias vezes enfatizado, esses conceitos são muito importantes para a abordagem que estamos desenvolvendo em nosso curso. Se necessário, não hesite em procurar seu tutor ou algum colega para discutir sobre o assunto.

Comentário:

Uma sugestão para a realização desse tipo de atividade em grupo é a realização de um *brain storming*, ou seja, uma “tempestade cerebral”.

O cerne da questão é você e seus colegas irem dizendo e anotando tudo o que lhes vem a cabeça.

Somente depois, vocês avaliam os prós e os contras para chegar a uma conclusão sobre que ação é de fato efetiva no seu território.

UNIDADE 2: PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

1. Introdução

Nesta unidade, você terá a oportunidade de estudar como a adoção de medidas de prevenção é capaz de manter a saúde bucal. Essas medidas estão relacionadas com o modo de vida e atitudes cotidianas que podem ser construídas na escola, como, por exemplo, a partir de uma ação coletiva e intersetorial de escovação dental supervisionada. Trata-se, pois, de medidas implementadas por profissionais da saúde e da educação que visam auxiliar educandos e familiares na melhoria da saúde bucal.



PENSE

Para você, o que é saúde bucal? E para os educandos? Você já percebeu se a boa ou a má saúde bucal influencia no desempenho escolar do estudando? Quais estratégias intersetoriais podem ser adotadas para qualificar as ações de saúde bucal na escola? Como educadores e profissionais da saúde e jovens podem, juntos, efetivarem essa prática?



REALIZE

Registre, no Fórum, a sua opinião sobre as perguntas levantadas. Não deixe de contribuir com comentários aos registros dados por seus colegas.

2. A Saúde Bucal na Infância e na Adolescência

A consciência corporal é um dos pilares do desenvolvimento do ser humano. Desde cedo as crianças aprendem brincadeiras e canções que falam das partes do corpo. Além disso, muitos órgãos do nosso corpo são temas de estudo nas aulas de Ciências e de Biologia. A boca, porém, pertence a um campo nebuloso, do qual pouco se fala no âmbito escolar e doméstico, mesmo sendo de suma importância para a saúde do corpo como um todo e para a qualidade de vida das pessoas.



IMPORTANTE

É comum a consciência da presença e da necessidade dos dentes; porém, precisamos lembrar que a boca não é composta apenas por eles. Os dentes ficam inseridos em outras estruturas compostas de ossos e partes moles que compõem o que chamamos de “periodonto”. Em outras palavras, saúde bucal não é sinônimo de saúde dos dentes.

Mau hálito, cáries, dores e extrações dentárias ainda fazem parte do cotidiano de muitos brasileiros. Qual educador nunca se deparou com educandos com dor de dente?

No imaginário popular, há muito pouco ou quase nada que o indivíduo possa fazer pela própria saúde bucal. De fato, quando as principais doenças que afetam a cavidade bucal atingem um estágio mais avançado só um profissional especializado pode solucioná-las. No entanto, essas doenças são de evolução lenta, e está ao alcance de todos revertê-las em seu estágio inicial.

2.1 Por que a saúde bucal é importante em nossas vidas?

É importante refletir sobre o papel da boca em nossas vidas e também sobre o desenvolvimento das cáries e dos problemas periodontais, males que são comuns entre crianças e adolescentes, mas que podem ser prevenidos com a incorporação de medidas simples.

A boca é nosso primeiro órgão de contato com o mundo. Desde o nascimento, é através dela e da amamentação que expressamos nossas primeiras emoções e percebemos tudo ao redor. Quando desenvolvemos os dentes e descobrimos a capacidade de morder, tornamo-nos capazes, dentre outras coisas, de apresentar expressões de força. Tanto a sensibilidade sensorial quanto a expressão de força, desenvolvidas desde cedo, permanecem por toda a vida. Com a boca e suas habilidades, relacionamo-nos social e afetivamente.



REALIZE

Faça uma pesquisa na Internet sobre a importância da primeira dentição para a formação dos dentes permanentes no indivíduo adulto e as implicações da formação perfeita dos dentes para assegurar qualidade de vida ao cidadão.

Após a sua pesquisa, responda às seguintes perguntas:

Por que, frequentemente, as perdas dentárias são aceitas como algo natural? Em que sentido, problemas dentários ou problemas bucais em geral afetam a nossa qualidade de vida e, principalmente, o modo como nos relacionamos?

Registre sua resposta no *link* Tarefa do Moodle.

Comentário:

Veja o Apêndice 1.

Comentário:

Periodontia ou periodontologia (peri: em volta de; odonto: dente) é a ciência que estuda e trata as questões e as doenças ligadas ao sistema de implantação e suporte dos dentes, como o osso alveolar, o ligamento periodontal e o cimento. As alterações patológicas do periodonto são chamadas doenças periodontais, como a placa bacteriana, a gengivite e periodontite.

Para mais informações, veja o Apêndice 2.

2.2 Cuidado com a boca

Cuidados de higiene são conhecidos como eficientes formas de controle das doenças infecciosas. Na boca, tal qual no restante do corpo, a higiene limita a proliferação dos micro-organismos e reduz riscos de doenças.

Comentário:**PLACA BACTERIANA**

Também denominada de biofilme ou placa dental, a placa bacteriana é o acúmulo de bactérias sobre a superfície dos dentes.

Comentário:**DESMINERALIZAÇÃO**

é a perda de elementos minerais importantes, como flúor e cálcio, na constituição dos tecidos duros, como ossos e dentes. Como exemplo, podemos citar a osteoporose nos ossos e a cárie nos dentes. Dependendo da situação, existe a possibilidade de remineralização, como no caso de aplicações tópicas de flúor para lesões iniciais de cárie.

Comentário:**REMINERALIZAÇÃO**

é a reconstituição dos minerais perdidos pelo organismo. Muito comum com os dentes, que passam por processos de desmineralização e remineralização constantes.

Portanto, é imprescindível a escovação para a remoção da **placa bacteriana**, acumulada sobre os dentes e gengivas.

A criação da escova dental remonta à civilização chinesa antiga. Hoje, há no mercado uma infinidade de modelos com diferentes apelos comerciais. Independentemente desses apelos, devem-se considerar os seguintes elementos ao se escolher uma escova: a parte ativa, que reúne todas as cerdas, deve ser pequena; as cerdas devem ser arredondadas, retas e macias; o cabo deve ser arredondado, longo e proporcional à boca de crianças, adolescentes, jovens e adultos; e o conjunto deve ser leve e fácil de manipular. Em outras palavras, a eficiência da escova dental como instrumento de higiene não está necessariamente associada ao preço!

Escovas dentárias são instrumentos individuais de higiene pessoal, ou seja, não devem ser compartilhadas entre os membros da família, pois essa prática pode transmitir doenças como a cárie. As escovas dentárias estão sujeitas ao desgaste e devem ser substituídas. Não é adequado determinar um período padrão para essa substituição; o importante é observar se há deformação da estrutura original (por exemplo, perda de cerdas e presença de cerdas tortas são sinais evidentes da necessidade de troca da escova).

A pasta de dente, o creme dental ou o gel dental são importantes auxiliares no processo de higiene bucal. Esses produtos, com seus aromas e sensações de frescor, auxiliam e tornam o processo de remoção mecânica da placa bacteriana mais agradável. Há na composição desses produtos substâncias ativas que controlam a proliferação das bactérias. A substância mais comum é o flúor, que também é a forma mais eficaz de interferir positivamente no mecanismo natural de **desmineralização** e **remineralização** dos dentes.

**! IMPORTANTE**

O uso da água fluoretada também é muito importante, mas nem todos os municípios do país têm acesso a esse recurso. Você sabe se a sua cidade dispõe desta medida preventiva para manutenção da saúde bucal?

Para efetivamente controlar a cárie dentária, o principal recurso disponível é o creme dental fluoretado. Ele deve ser utilizado diversas vezes ao longo do dia, para que o flúor permaneça o máximo de tempo possível na boca. Ainda que seja a principal arma para o controle da cárie, o flúor contido no creme dental é um medicamento e, como tal, apresenta toxicidade e deve ser tratado com o devido cuidado. Entre as crianças menores de seis anos de idade, sugere-se a utilização de cremes dentais infantis, pois possuem menor concentração de flúor. Se a família não pode comprar a pasta infantil, é importante controlar a quantidade de creme dental adulto que se coloca na escova de uma criança até essa idade (o que seria, mais ou menos, o equivalente ao tamanho de uma ervilha). Após os seis anos, a criança já pode utilizar o creme dental comum sem restrições

Outro instrumento fundamental à boa higiene da boca é o fio dental. Ele complementa a escovação, limpando restos alimentares e removendo a placa bacteriana localizada entre os dentes, espaço onde a escova não alcança. O uso diário do fio dental ainda é muito restrito na população e deve ser estimulado. Por exemplo, é importante auxiliar as crianças a superarem as dificuldades iniciais de domínio das habilidades motoras necessárias para o uso do fio dental quando elas não tiverem familiaridade com essa prática.

! IMPORTANTE

Para uma boa higiene bucal, você precisa, basicamente, de escova de dente, creme dental e fio dental. O Ministério da Saúde, em cumprimento à Política Nacional de Saúde Bucal, distribui entre as prefeituras do Brasil kits contendo esses itens. Leia mais sobre o assunto no material sugerido a seguir:

@ BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

Cabe às prefeituras fazer a distribuição desses *kits* entre a população, principalmente entre crianças e adolescentes. Além disso, os territórios de responsabilidade das escolas e equipes de saúde da família também recebem esses *kits*.

✍ REALIZE



Faça uma pesquisa sobre a utilização dos *kits* de saúde bucal – macromodelo odontológico (“*Kit Bocão*”), com macroescova de dente, fio dental, espelho bucal, limpador de língua) – no seu território.

Eles estão sendo distribuídos adequadamente pelos profissionais da educação e da saúde entre os jovens? Como acontecem as ações educativas na escola?

Registre no Fórum os resultados da pesquisa. Não se esqueça de se informar melhor lendo os registros dos seus colegas.

 **REALIZE**

Faça uma pesquisa sobre as principais medidas de controle do desenvolvimento da cárie e das lesões de cárie e verifique se há aplicação dessas medidas pelos educandos da escola.

Junto com a sua pesquisa, procure também informações sobre outras doenças bucais que atingem a população brasileira. Busque saber como os materiais que compõem os T bucais podem ajudar na prevenção dessas doenças? Como os profissionais da saúde e da educação podem auxiliar os educandos e a comunidade em geral a adotar práticas preventivas contra essas doenças? Há alguma ação a respeito no seu território?

Registre a sua resposta no *link* Tarefa do Moodle.

 **SUGESTÃO DE LEITURA**

Quer saber mais sobre as doenças bucais? Veja os Apêndices 1 e 2 ao final desta Unidade.

 **PENSE**

Você já teve alguma cárie dental? E problema periodontal? O que foi feito para sanar o problema? Você considera que o procedimento realizado foi adequado? Por quê? O especialista que o atendeu tentou lhe explicar o que causou o problema e, além disso, buscou lhe ensinar alguma medida preventiva? O que você achou da atitude do especialista?

 **REALIZE**

Compartilhe, com seus colegas, sua opinião sobre a sua experiência. Registre-a no Fórum e busque discutir as experiências dos seus colegas.

3. A Alimentação para a Saúde Bucal

A dieta é determinante fundamental da cárie dentária, principalmente pela influência dos carboidratos, que podem ser divididos entre farinhas (como de trigo ou de milho) e açúcar. É preciso lembrar que ingerimos não somente o açúcar de cana, mas também o açúcar naturalmente presente nas frutas e outros alimentos.

A frequência (ou a quantidade de vezes) com que os carboidratos são ingeridos é mais importante do que a quantidade (quanto mais vezes os carboidratos são ingeridos ao longo do dia, maior a probabilidade de formação de cáries). Também deve ser considerada a consistência dos alimentos que contêm carboidratos: alimentos mais pastosos podem favorecer a formação das lesões de cárie mais do que aqueles mais fluidos. Outro aspecto importante a ser observado é a presença de carboidratos como ingredientes de alimentos industrializados, o que muitas vezes não é percebido pelas pessoas.

O controle das formas de ingestão dos alimentos é uma medida simples e eficaz de combate aos males dentários. Assim, sugere-se concentrar o consumo de açúcares e amido durante e imediatamente após as principais refeições, pois, nesses momentos, a saliva é produzida em maior quantidade e desempenha um importante papel protetor contra a desmineralização. Com isso, os minerais capazes de atuar na remineralização aumentam em concentração e conseguem compensar a perda de substância causada pela produção de ácidos pelas bactérias da placa bacteriana.

IMPORTANTE

Uma forma de evitar a cárie através da alimentação é a ingestão de alimentos ricos em cálcio e com pouca adição de açúcar.

REALIZE

Que alimentos são ricos em cálcio e, ao mesmo tempo, apresentam pouca adição de açúcar? Como podemos promover a ingestão desses alimentos entre os educandos e, ao mesmo tempo, evitar a ingestão de alimentos industrializados prejudiciais à saúde?

Registre a sua resposta no Fórum e procure discutir sobre o assunto com os seus colegas.

REVENDO

Vamos relembra a estrutura de promoção da saúde? Retome os módulos anteriores se necessário para realizar o exercício a seguir.

**REALIZE**

- Investigue qual a unidade básica de saúde e a equipe de saúde da família responsável pela atenção à saúde da população que compõe a comunidade escolar em que você atua.
 - Procure saber como é o acesso da comunidade ao serviço de atenção básica/primária à saúde bucal no território da sua escola.
 - Informe-se se seu município dispõe de serviços, próprios ou acordados com outro município, de atenção especializada à saúde bucal.
 - Descubra como a população pode ter acesso a tais serviços.
 - Busque identificar se a demanda por esses serviços é mais de caráter preventivo ou corretivo. Caso a população busque esses serviços apenas em casos de doença, o que poderia ser feito pelos profissionais da saúde e pelos profissionais da educação para reverter esse quadro?
- Registre, no Fórum, as suas observações. Procure criar uma rede de discussão a partir da sua resposta e das dos seus colegas.

4. Considerações Finais

Como vimos, a boca contribui fundamentalmente para nossa qualidade de vida. Através dela, alimentamo-nos e relacionamo-nos. A alimentação saudável e a adoção de hábitos de higiene bucal são formas eficazes de promoção de bem-estar e de saúde. Embora haja casos em que a solução para um problema bucal careça da ação de um profissional da saúde bucal, é indispensável que a população adote uma postura preventiva, o que pode ser feito principalmente a partir da adoção de práticas de higiene bucal, como a escovação e o uso do fio dental.

APÊNDICE 1 – A Cárie Dentária e a Lesão de Cárie

Quem não conhece um dente cariado? É aquele que apresenta uma ou mais manchas escuras, marrons ou pretas, que crescem progressivamente, destruindo partes dos dentes. Contudo, para abordar esse problema é preciso distinguir a cárie **dentária das lesões de cárie**.

A boca é um ambiente altamente contaminado por micro-organismos, mas não há problema algum nisso. Assim como em outras partes do corpo, fungos e bactérias (ou seja, micro-organismos) compõem o que chamamos de flora normal, a qual, em princípio, é invisível a olho nu.

A flora normal da boca é adquirida por todos ainda no começo da vida. Ela é transmitida de um indivíduo para outro através do compartilhamento de objetos contaminados, tais como chupetas e talheres. A primeira contaminação geralmente acontece de mãe para filho. Contudo, essa contaminação, ao contrário de muitas outras, não é, em princípio, prejudicial ao ser humano.

A flora normal em equilíbrio tem o papel protetor de todos os componentes da boca, porque os micro-organismos nutrem-se dos componentes presentes em nossa alimentação. Eles multiplicam-se e ocupam o espaço em que outros micro-organismos causadores de doenças poderiam crescer.

IMPORTANTE

A cárie é transmissível e a principal fonte de contaminação de todas as crianças é a própria mãe. Quanto maior a contaminação da boca da mãe, mais micro-organismos são transmitidos para o filho, que corre, então, maior risco de desenvolver a doença.

A doença “cárie” se instala quando a flora normal fica desequilibrada em decorrência de nossa alimentação. A dieta contemporânea é rica em carboidratos, dentre os quais o mais significativo para o desenvolvimento da cárie dentária é a sacarose, ou seja, o açúcar. O excesso de açúcar estimula o crescimento de algumas espécies de micro-organismos da flora normal da boca, os quais, em seu processo digestivo, produzem ácidos.

Cria-se então um permanente processo de ataque e defesa. No ataque, os ácidos produzidos por bactérias presentes no biofilme (placa bacteriana) corroem os dentes, retirando-lhes os minerais que os fazem duros, desmineralizando-os. Na defesa, a saliva, rica em minerais, busca repor aos dentes o que os ácidos removeram, remineralizando-os. Esse processo pode eventualmente pender mais para a desmineralização do que para a remineralização dos dentes. Como consequência, há a perda de partes dos

Comentário:

Veja que, ao longo do capítulo, evitamos o uso do termo **LESÃO DE CÁRIE** porque a distinção entre um e outro não é tão familiar entre o público em geral, que usa a palavra cárie para também se referir a lesões de cárie.

dentos, a qual é, inicialmente, microscópica, mas, com o passar do tempo, tende a crescer e tornar-se evidente a olho nu. As áreas de perda tornam-se escuras e transformam-se nas lesões de cárie que todos conhecem.

! IMPORTANTE

O processo parece complexo, mas o conceito principal a ser compreendido é o de que a cárie é uma doença transmissível, de desenvolvimento lento e passível de interrupção através de ações simples.

APÊNDICE 2 – As Doenças Periodontais

Como a cárie, as doenças periodontais também são infecciosas e causadas por micro-organismos presentes na flora normal da boca. Entretanto, o principal causador desses males não é uma dieta rica em carboidratos, mas sim o acúmulo excessivo da placa bacteriana sobre os dentes e gengivas.

Apenas três dias sem que se remova a placa bacteriana através da escovação podem ser suficientes para se causar uma inflamação na gengiva, a chamada **gengivite**. O quadro de gengivite se caracteriza por vermelhidão, inchaço, incômodo e sangramento. A solução da gengivite é extremamente simples, bastando remover a placa bacteriana dos locais onde ela tenha se acumulado. Pode-se remover essa placa escovando-se os dentes cuidadosamente. Com esse procedimento, o próprio organismo acaba solucionando a inflamação, fazendo com que a gengiva volte ao normal.

A **periodontite** é outra doença periodontal causada pelos micro-organismos presentes na placa bacteriana. Diferentemente da gengivite, ela não acomete apenas a gengiva, mas também o periodonto que promove a sustentação do dente. A inflamação é mais profunda e atinge o ligamento periodontal e o osso alveolar, causando perda da sustentação do dente, podendo inclusive levar à sua perda completa. Não é um problema tão frequente quanto a gengivite, e sua solução é mais complexa, necessitando da ajuda do profissional chamado periodontista.

A placa bacteriana acumulada sobre os dentes por causa da má escovação pode ainda endurecer-se, formando o **tártaro** ou **cálculo dentário**. O tártaro é facilmente identificável como um material amarelado que se cola ao dente e não pode ser removido apenas com a escova de dente. O dentista precisa então fazer a raspagem. Além do aspecto pouco agradável, um grande problema é a superfície rugosa do cálculo, a qual facilita o acúmulo ainda maior de placa bacteriana.

UNIDADE 3: PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E DE ATIVIDADES FÍSICAS

1. Introdução

Nesta unidade, você terá a oportunidade de estudar como a prática de atividades físicas sofreu modificações ao longo da história vindo a se constituir no que hoje entendemos por qualidade de vida, bem-estar e saúde.

PENSE

Refleta sobre a seguinte citação de Giovanina Gomes Freitas Olivier:

“O corpo humano é um corpo-mistério, sempre a um passo além daquilo que possamos inferir a seu respeito, a um passo além de todo o discurso explicativo. O corpo humano não é simplesmente algo apreciado pela razão, mas é antes saboreado pelos sentidos, imerso nas vivências afetivas, no interior das quais a linguagem se cala.”

Com base no texto, tente responder à seguinte pergunta antes de dar prosseguimento à leitura desta unidade:

De que forma o corpo participa do processo de construção do conhecimento?

2. Em Busca de uma Conceituação para o Termo Corpo

A palavra *corpo*, derivada do latim *corpus*, é definida no dicionário como tudo o que tem extensão e forma ou, ainda, tudo o que ocupa espaço e constitui unidade orgânica ou inorgânica. Isso significa dizer que tudo que perfaz uma totalidade é um corpo e qualquer parte desse todo pode ser, também, um corpo. Mas será só isso mesmo?

Se pensarmos no corpo humano, sabemos, hoje, que ele é um sistema de órgãos e tecidos, embora, antigamente, ele fosse entendido como uma estrutura composta de uma parte física, outra orgânica e uma terceira motora. O entendimento atual é de que o corpo humano é um sistema complexo, que pode ser mais bem definido por outra palavra, corporeidade, a qual sintetiza os aspectos concernentes não apenas ao mundo físico, mas também às relações do sujeito no mundo. Portanto, é na corporeidade que se articulam todas as dimensões das pessoas (física, biológica e social) a partir da experiência do corpo na sua interação com o mundo.

O corpo é **polissêmico** se pensarmos nos campos de conhecimento dos quais é objeto, visto que pode ser abordado e compreendido de

Comentário:

POLISSÊMICO se refere a polissemia, ou seja, algo que tem mais de um significado.

diversas formas, dependendo do campo do saber (por exemplo, Sociologia, Filosofia, Medicina, Biomecânica, Educação, Educação Física, Fisiologia, Antropologia). Entendê-lo sob um olhar específico significa vê-lo unicamente como unidade biológica, compreendê-lo psicologicamente ou determiná-lo sociologicamente.

3. Corpo, Educação e Saúde na Escola

A complexidade na abordagem da educação e saúde talvez possa ser explicada pelo fato de que existe uma tendência em relacionar saúde diretamente com corpo humano. O senso comum não percebe a necessidade de se pensar na saúde a partir do viés cultural e do mundo que cerca as pessoas. Da mesma forma, a instituição escolar não percebe o corpo como um elemento importante na constituição dos sujeitos, vendo-o como um “estranho” dentro da escola.

Em uma educação tradicional, a capacidade de pensar e a inteligência são vistas como fatores primordiais do processo educativo, esquecendo-se de que o ser humano é, também, corpo. Isso se torna mais claro dentro da escola quando percebemos que, dentre as disciplinas, somente a Educação Física e, às vezes, a Biologia (ou Ciências) é responsável por tratar do corpo dos educandos.

Para falar de educação e saúde são diversas as possibilidades que podem ser assumidas para abordar um tema e/ou outro. Apesar de toda complexidade e diversidade, existe um fato que não podemos desconhecer: quando falamos de educação, temos que pensar em quem educar; da mesma forma, quando falamos de saúde, temos que pensar em uma pessoa e nos cuidados que ela toma (ou pode tomar) para ter uma vida saudável.

IMPORTANTE

Sem entrar em grandes polêmicas, o fato é que se torna necessário ter sempre em mente os motivos pelos quais se busca um diálogo sobre e entre saúde e educação, já que os debates podem ocorrer nas mais diversas esferas do conhecimento.

SUGESTÃO DE LEITURA

Para mais informações sobre a história de como a humanidade lidou com a própria presença no mundo, leia o texto do Apêndice 1 ao final desta unidade.

4. Do Corpo ao Movimento: Podemos Separar O Que é Único?

O ser humano, desde as épocas mais primitivas, movimentava o corpo, seja caçando, pescando ou, então, indo à procura de lugares para morar. Alguém poderia questionar quem o ensinou a realizar tais movimentos, mas essa aprendizagem é resultado dos movimentos naturais necessários para a subsistência e sobrevivência. Em outras palavras, movimentos como andar, correr, saltar, arremessar, mamar, pegar e engatinhar consistem em atos que fazem parte do que chamamos de “movimentos naturais”, ou seja, ninguém ensina o ser humano a realizar nenhuma dessas ações.

Porém, a maioria dos movimentos que realizamos são apreendidos e permeados pela cultura. Ao relacionarmos o corpo ao movimento, percebemos que somos capazes de realizar atividades muito além daquelas que resultam da nossa própria necessidade corporal. Podemos, então, perceber que, com o passar dos tempos, ocorreu um processo de (re)criação dos movimentos que levou o ser humano a adquirir uma bagagem maior de novas formas de se movimentar. A esse processo damos o nome de aprendizagem.



PENSE

O movimento é uma ação que não pode ser desvinculada do corpo. Enquanto o corpo deve ser visto como a forma humana de estar no mundo, o movimento deve ser entendido como a maneira de o ser humano se mostrar, tanto para si quanto para o outro. Portanto, o movimento é a forma de expressão e comunicação do ser humano, compondo aquilo que chamamos de “ser no mundo”. Em outras palavras, podemos dizer que o corpo é a expressão do sujeito no mundo.

Qual seria o impacto dessa concepção de corpo e ser humano na prática educacional?



REALIZE

A partir do cotidiano da escola e do território de responsabilidade, como podemos perceber o corpo e relacioná-lo com as práticas de educação e saúde?

Registre suas reflexões no Fórum. Analise as respostas de seus colegas e busque contribuir com comentários construtivos.

5. A Importância das Práticas Corporais: A Busca Pela Qualidade de Vida

As práticas corporais sempre foram importantes em nossa sociedade. Entretanto, a realização de atividades físicas visando ao bem-estar tornou-se uma febre mundial a partir dos últimos 20 anos do século passado. Palavras como caminhada, *trekking*, ioga, academia, *personal trainer*, pilates, *jump*, aeróbica e hidroginástica, dentre tantas outras, passaram a compor o vocabulário cotidiano das pessoas.

Dentre as causas dessa busca desenfreada pela melhoria das condições de vida, está o fato de que o mercado descobriu ser esse um grande filão a ser explorado. Isso não significa que somente os motivos ligados aos interesses econômicos levaram o ser humano a preocupar-se com a própria saúde. O grande desenvolvimento da Medicina e a presença, cada vez maior, de um enorme número de doenças advindas do progresso tecnológico fizeram com que aqueles que trabalham na área da saúde começassem a alertar a população sobre a necessidade de as pessoas também cumprirem um papel que não poderia ficar a cargo apenas dos médicos e dos remédios. Em outras palavras, ao se deparar com a emergência dos males do século XXI, tais como o sedentarismo, o estresse, a má alimentação, a dupla jornada de trabalho, a obesidade, o sobrepeso e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o ser humano percebeu ser imprescindível a adoção de hábitos que o auxiliem no combate a esses males e na busca por qualidade de vida.

Na realidade, como já vimos ao longo desta apostila, é preciso lembrar que a preocupação com a saúde hoje não é mais uma mera questão de cunho individual, mas sim uma preocupação que envolve toda a sociedade. Sendo assim, o Estado, assumindo o papel de provedor maior do bem-estar social, tem-se deparado com o papel de estabelecer políticas públicas que promovam melhores condições de vida entre a população. Com isso, programas de prevenção e combate a doenças têm cada vez mais entrado na agenda dos governos.

É nesse contexto que a escola, espaço social de referência das comunidades, assume um papel fundamental. A promoção da aprendizagem de boas práticas que elevem a saúde das pessoas constitui hoje um dos objetivos educacionais da instituição escolar. Sendo assim, os projetos político-pedagógicos das escolas vêm incluindo objetivos que buscam levar à população conhecimentos relativos à melhoria das condições de saúde, o que inclusive vem abrindo cada vez mais espaço para a prática de atividades corporais.

IMPORTANTE

As equipes de saúde da família e os educadores devem promover a articulação com outros setores das políticas públicas e movimentos sociais locais para incremento das iniciativas de práticas corporais/ atividades físicas no território.

Essa nova atribuição da escola, incorporada no seu dia a dia, torna-se não um elemento assumido só pelas áreas do conhecimento relacionadas com a saúde, mas também uma preocupação de todos.

Tradicionalmente, percebemos que as áreas da Educação Física e das Ciências Biológicas assumem uma posição de maior destaque no estudo e na disseminação da aprendizagem das práticas corporais e de saúde. No entanto, essa é uma realidade a ser problematizada, haja vista que a efetivação de ações intersetoriais de saúde e educação integral carecem de um olhar sistêmico. A integração das práticas corporais às práticas pedagógicas instiga a implementação de projetos multi-, inter- e transdisciplinares entres as áreas do conhecimento na escola e desta com outros setores, de modo a construir verdadeiras **redes de articulação intersetorial**.

Comentário:

IMPORTANTE

Falaremos de redes ao longo das próximas Unidades e também na Unidade 3 do Módulo IV.



REALIZE

Responda, no Fórum, à seguinte questão:

- Que atividades no território de responsabilidade da escola e da equipe de saúde da família podem contribuir com as práticas corporais e a promoção de atividade física na comunidade?

Lembre-se de contribuir com comentários às respostas de seus colegas.

No tocante às políticas públicas educacionais, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) trazem várias indicações para o tratamento de temas relacionados ao corpo e à saúde, inclusive tendo, dentro dos temas transversais, um capítulo destinado exclusivamente à saúde. Em seus princípios e fundamentos, os PCN apontam que a qualidade da formação dos educandos é uma meta a ser atingida. Para isso, é necessário

propor uma prática educativa adequada às necessidades sociais, políticas, econômicas e culturais da realidade brasileira, que considere os interesses e as motivações dos alunos e garanta as aprendizagens essenciais para a formação de cidadãos autônomos, críticos e participativos, capazes de atuar com competência, dignidade e responsabilidade na sociedade em que vivem.

Para o ensino fundamental, os PCN apresentam dois objetivos que estão diretamente relacionados à importância da educação corporal:

- 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;

- utilizar as diferentes linguagens – verbal, matemática, gráfica, plástica e corporal – como meio para produzir, expressar e comunicar suas ideias, interpretar e usufruir das produções culturais, em contextos públicos e privados, atendendo as diferentes intenções e situações de comunicação.

Como se pode observar, a própria legislação brasileira já está avançada no sentido de se preocupar com a promoção de espaços para as práticas corporais. Nesse âmbito, a escola, cujos objetivos é a formação para a cidadania, deve possibilitar ao educando a perspectiva de que ele, no seu cotidiano e nas suas horas de lazer, deve não só praticar exercícios físicos, mas também atentar aos espaços e às condições de realização desses exercícios. Mais especificamente, o Ministério dos Esportes aponta que a escola, para promover o exercício da cidadania plena, deve ser capaz de oferecer e promover a vivência de práticas corporais que

- Favoreçam diferentes experiências sensoriais, as quais devem levar à ampliação da capacidade de obter e entender diferentes sensações;
- Modifiquem e intervenham nos hábitos corporais de conduta, os quais são modelos adquiridos de maneira inconsciente;
- Originem situações que possam levar o sujeito a pensar não só no ambiente escolar, mas também no seu cotidiano;
- Permitam experienciar situações de desorganização, que levam ao aumento da percepção, interferindo em nossos padrões racionais;
- Desenvolvam a capacidade da concentração; e
- Levem à exploração dos segmentos corporais e à meditação.

A escola que pensa em construir o conhecimento dos educandos na perspectiva da integralidade deve ser transformadora e atuar para que os educandos sejam sujeitos da própria história e intervenham no próprio cotidiano. A escola não pode achar que o educando está somente ali, no recinto da instituição escolar; ela deve, sim, entender que o educando é parte do mundo e que suas aprendizagens devem ter sentido e significado para que ele possa usá-las para além da sala de aula.

É assim, trabalhando para a ampliação da cultura dos educandos, que a escola consegue ser transformadora, dotando os indivíduos de condições para que possam ser críticos e conscientes das próprias escolhas. As práticas corporais, nesse aspecto, têm lugar de destaque, pois é a partir delas que o sujeito se insere no mundo.



PENSE

Como os profissionais da educação e da saúde do seu território podem estar comprometidos com a promoção de práticas corporais e de atividades físicas?



REALIZE

Registre suas reflexões no Fórum. Mostre também interesse pelas reflexões de seus colegas.

Discuta com seus colegas de trabalho as seguintes questões:

- Levando em consideração as determinações das atuais legislações do ensino, sobretudo os PCN e as orientações da Política Nacional de Promoção da Saúde, como é possível trabalhar no sentido de fazer com que as práticas corporais e a atividade física façam parte de da educação e da saúde integral dos educandos?
- Como as práticas corporais e a atividade física se relacionam com a redução do sedentarismo, a promoção da alimentação saudável e a diminuição da violência?
- No âmbito do Programa Saúde na Escola, quais articulações locais podem ser efetivadas para garantir essa prática?

Registre a sua atividade no *link* Tarefa do Moodle.

 **PENSE**

Ouçá a música “Mania de Peitão”, composta por Seu Jorge e Bento Amorim. A seguir, você pode ler a letra da música, que está disponível no *link* apresentado logo abaixo.

Ela tem um rebolado
 Por demais sensual
 Domina os olhos da gente,
 Com seu corpo escultural
 Na praia é uma delícia, com sua cor de jambo
 Deixa muita mulher recalçada,
 E tudo que é homem babando
 A noite ela é uma estrela
 Ofusca o brilho da lua
 Não há beleza na Terra,
 Que se compare com a sua
 Mas o que o povo desconhece,
 É que este tremendo ciclone
 Musa da geração 2000
 É armação de silicone
 Mania de peitão,
 Mania de peitão,
 Mania de peitão,
 É armação de silicone
 Nunca vi fazer tanta exigência
 Em fazer o que você me faz
 Você não sabe o que é a consciência
 Não vê que eu sou um pobre rapaz
 Você só pensa em luxo e riqueza
 Tudo o que você vê, você quer
 Ai meu Deus, que saudades de Amélia
 Aquilo sim é que era mulher!

 Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=6Je7hFJY8ZE&>>.
 Acesso em: 15 abr. 2011.

Após ouvir a música, registre, no Fórum, suas reflexões sobre como a letra reflete a questão do corpo na contemporaneidade.

 **SUGESTÃO DE LEITURA**

Quer saber mais sobre a cultura do movimento? Então leia o Apêndice 2 desta unidade.

APÊNDICE 1 – O Corpo no Tempo Histórico: As Diferentes Formas de Se Ver e Pensar o Sujeito

O corpo foi considerado, durante muitos anos, como um apêndice do ser humano. O lugar que ele ocupava era sempre de inferioridade quando comparado com a sua dimensão oposta, a alma. Apesar disso, o corpo sempre foi fundamental para garantir a existência do ser humano.

Na Era Primitiva, os homens dependiam, essencialmente, do corpo. Ter sentidos apurados, agilidade e rapidez era fundamental para a caça e a defesa contra os inimigos.

Na Antiguidade, o ser humano era visto a partir da dualidade corpo e espírito. Por exemplo, na Roma Antiga, quando da gênese do Cristianismo, o corpo era algo a ser disciplinado. Mais tarde, com a ascensão do Cristianismo, a alma passou a ocupar um lugar de destaque, enquanto o corpo tornou-se o lugar do pecado.

Na Idade Média, o corpo ganhou novos significados. As guerras e as grandes competições, que são as marcas daquele período, conformaram um ideal de ser humano no qual a força, a destreza e a agilidade eram características essenciais para a sociedade.

O Renascimento é a época que marca o fim da Idade Média e o início da Idade Moderna. Nesse período, surgiu aquilo que é hoje denominado de ciência moderna, o que trouxe para o ser humano uma mudança na sua relação com o corpo. O domínio que se exercia sobre a natureza foi, então, estendido ao próprio corpo, que passou a ser objeto da ciência. Nesse mesmo período, com a presença cada vez mais marcante do capitalismo, a classe dominante afastou-se do trabalho corporal, e a burguesia, procurando diferir-se da aristocracia, fomentou novas formas de comportamento social (boas maneiras, posturas, roupas etc.).

Com a Revolução Industrial, o mundo se viu diante de um amplo desenvolvimento no campo da ciência e da tecnologia. Ao lado de enormes conquistas nos mais diversos campos do conhecimento humano, o que se teve foi a gradativa destruição do meio ambiente e a falta de condições que garantissem qualidade de vida à maioria da população. O corpo passou a

ser manipulado e a ser visto como um objeto utilitário, cujo único objetivo era a produção, tal qual uma máquina.



A máquina x O Homem

No final do século XIX e início do século XX, o corpo passou a ser concebido como um objeto a ser domado, domesticado. Em seguida, veio a exploração do corpo pela mídia, e as pessoas se viram inundadas pelo desejo do consumo. Passou-se a consumir não apenas pelo desejo de possuir, mas sobretudo pelo afã de se ter um corpo igual ao mostrado nas propagandas.

Hoje, os padrões impostos pela grande indústria da beleza estão nas casas de todo mundo. E, com os atuais avanços da Medicina, começou a ser possível transformar os corpos “humanos” em corpos “perfeitos”.

APÊNDICE 2 – Educação Física e Cultura do Movimento

Na escola brasileira, a Educação Física sempre foi a área que se responsabilizou pela educação do corpo. Ela priorizou suas explicações a partir do entendimento de características anatômicas e fisiológicas do corpo e, por esse motivo, se constituiu no meio acadêmico como pertencente à área das Ciências Biológicas. No entanto, essa área do conhecimento, sozinha, não é capaz de descortinar a complexidade que se esconde atrás do fenômeno corpo, com todas as suas implicações de caráter social e cultural. Isso quer dizer que é também necessário entender o corpo como um fenômeno sociocultural e contemplá-lo também a partir da perspectiva das Ciências Humanas.

Enquanto a matriz biológica do corpo era o modelo dominante, o processo pedagógico da Educação Física se desenvolveu a partir de intervenções que ocorriam de dentro para fora do ser humano, considerando somente os aspectos físicos do indivíduo. Esse processo não levava em conta a existência de um ser total, que estava inserido em um contexto social e cultural específico, e tampouco abria espaços para que a estética, a expressão e a subjetividade do indivíduo fossem trabalhadas.

Sob uma perspectiva meramente biológica, todos os sujeitos eram vistos a partir das suas semelhanças, desconsiderando-se as diferenças culturais dentro de um mesmo grupo. A proposta era a de realizar uma prática única, considerando-se que sujeitos diferentes culturalmente não eram portadores de especificidades com relação ao seu desenvolvimento motor e que as atividades desenvolvidas seriam agradáveis e motivantes para todos. Além disso, negavam-se os significados e a percepção de cada um com relação ao próprio corpo e às práticas desenvolvidas.

Um dos principais nomes responsáveis pela ampliação do conceito de corpo no campo da Educação Física foi o antropólogo francês Marcel Mauss (1872-1950). Ele defendia que o corpo é o primeiro e o mais natural dos instrumentos do sujeito e que as técnicas corporais são hábitos próprios de cada sociedade (ou seja, de cada cultura).

Marcel Mauss estabeleceu dois conceitos que foram muito importantes para a revisão do conceito de corpo. O primeiro deles é o “**fato social total**”, que consiste na interligação das dimensões fisiológica, psicológica e sociológica enquanto parâmetro para se realizar qualquer ação humana. O outro conceito é de “**técnicas corporais**”, que são as formas como os seres humanos, inseridos em uma cultura, usam os seus corpos, seja por gestos ou qualquer outro tipo de movimento.

Também importante para a ampliação do conceito de corpo na Educação Física foi o antropólogo norte-americano Clifford Geertz (1926-2006), segundo o qual a cultura é a própria condição de vida de todos os seres humanos. Para ele, a cultura é o produto das ações humanas e o processo através do qual os seres humanos dão significados às suas ações. Ela é um processo singular e privado, ao mesmo tempo em que é plural e público.

Podemos inferir, então, que os homens produzem cultura o tempo todo de suas vidas e que isso não é uma questão de ordem biológica. Trata-se de algo que acontece a partir das relações que são construídas dentro de cada cultura e que são, constantemente, atualizadas. De biológico, nesse processo, existe apenas as condições para que o funcionamento do ser humano (falar, andar, ver etc.) aconteça.

A partir das contribuições de Mauss e Geertz ocorreu uma mudança nos olhares que, sobremaneira, a Educação Física dispensava ao corpo. Ao se estabelecer que a cultura era uma parte constitutiva da condição humana, passou-se a antever a inexistência de intervenções somente no âmbito do corpo, haja vista que não mais se considera a existência apenas um corpo físico, mas também uma totalidade constituída das dimensões biológicas, culturais, sociais e psíquicas.

Dessa forma, devemos entender que aquilo que dá sentido ao movimento humano é o tempo e o espaço em ele se realiza. Fora desse contexto, um dado movimento pode ser visto unicamente como uma forma biológica de o ser humano se manifestar e será sempre o mesmo independente de onde aconteça.

Como conclusão, podemos dizer que a Educação Física, ao se apropriar da perspectiva cultural, avançou (e muito!), passando a investigar e refletir sobre questões como a beleza, a estética, a subjetividade, a expressividade e a arte.

UNIDADE 4: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SEXUAL, SAÚDE REPRODUTIVA E PREVENÇÃO DAS DST E DA AIDS

1. Introdução

Nesta unidade, trabalharemos o campo afetivo-sexual e reprodutivo, bem como os conhecimentos e as práticas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do HIV e da AIDS (DST/HIV/AIDS). Também buscaremos refletir e traçar estratégias que contribuam para o protagonismo dos educandos na promoção da saúde sexual e reprodutiva, no respeito às sexualidades e na prevenção das DST/HIV/AIDS.

Mas antes de adentrarmos no assunto, que tal fazermos um estudo de caso?

E ESTUDO DE CASO

Hoje cedo, ao final do turno da manhã, a aluna Sandra, da 7ª série, procurou a professora Helena dizendo que precisava conversar. A professora levou Sandra até a sala dos professores para que pudessem conversar mais à vontade. Aos prantos, Sandra contou que aquela era a última semana dela na escola, embora tivesse planos de se formar, ter uma profissão e poder ajudar a mãe, que cuidava sozinha dos três filhos. Falou também que há três meses estava com o Júnior e se sentia muito feliz. Disse que sua “primeira vez” foi com ele e que teve vergonha de falar com o namorado e com suas colegas que não sabia direito como usar a camisinha e a pílula anticoncepcional. No mês anterior, como sua menstruação não veio, o Júnior falou para ela fazer um teste de gravidez daqueles que se compra na farmácia. O resultado foi positivo, e o rapaz disse para ela não se preocupar porque ele conhecia uma senhora que podia resolver “essa parada sem nenhum risco ou problema”. Sandra, desesperada, acabou contando sobre a gravidez para a mãe, que a aconselhou a arrumar um emprego para sustentar o filho e ajudar na casa.

Essa situação não era novidade para Helena, que há algum tempo já se preocupava com os casos de gravidez, com o aumento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na escola, com a responsabilização feminina quando a gravidez acontecia e com o fato de esses temas ficarem somente sob a sua responsabilidade, na disciplina de Ciências.

P PENSE

Tomando por base o último parágrafo do texto, pense como a comunidade escolar poderia atuar no sentido de abordar as questões que geram preocupação para a professora Helena.



REALIZE

Acesse o Fórum e registre e compartilhe suas ideias com seus colegas de curso e com os tutores.

2. O Tema Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva no Currículo das Escolas



IMPORTANTE



A questão é:

• **Como promover orientação para a vida sexual que seja contextualizada com o cotidiano dos adolescentes?**

Responder a essa pergunta é um desafio para as escolas, tidas como prioritárias no acompanhamento e na educação sexual dos educandos.

O que podemos fazer para que a sexualidade seja vivida de forma feliz, que proporcione um aprendizado de atitudes afetivo-eróticas positivas e que não venha associada a sofrimentos, doenças e riscos decorrentes da falta de conhecimento?

As discussões sobre a inclusão do tema sexualidade no currículo das escolas foi iniciada na década de 1970 e intensificada em meados dos anos 1980 com o surgimento dos movimentos sociais, a abertura política e a elevação dos índices de gravidez, de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e de HIV/AIDS entre jovens e adolescentes.

A expressão sexualidade designa a condição de ter sexo e ser sexuado – condição essa intrínseca aos seres humanos e presente em todas as fases de sua vida (até mesmo na infância, por meio da exploração e observação do próprio corpo e do corpo do outro, de experimentações, fantasias, emoções, condutas e desejos sexuais). Essa expressão não se refere apenas ao momento do coito, à genitália, ao desejo sexual ou à libido, pois está inserida em uma dimensão mais ampla que influencia e é influenciada por valores, práticas e atitudes referentes ao momento histórico, político, econômico, cultural e social.

A partir de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) determinou que as instituições de ensino teriam por função a abordagem

Comentário:

Um breve esclarecimento quanto à utilização dos termos “Orientação Sexual” e “Educação Sexual”. Embora a denominação orientação sexual seja utilizada nos PCN, não existe, na literatura, uma definição consensual quanto a essa terminologia.

Enquanto muitas publicações utilizam tais expressões como sinônimas, autores como Figueiró (2006) optam por diferenciá-las. O autor considera a expressão “educação sexual” como a mais apropriada tendo em vista sua coerência com a concepção de educação, na qual o educando participa do processo de ensino e aprendizagem como sujeito ativo e não como mero receptor. Nesse caso, o professor seria o agente que cria condições e auxilia o aluno em sua aprendizagem. Ainda para Figueiró (2006), os termos “opção sexual” e “preferência sexual” seriam denominações relacionadas à direção ou orientação do desejo sexual da pessoa, como a heterossexualidade e a homossexualidade.

Por outro lado, a expressão “educação sexual” também pode ser considerada ultrapassada ao se considerar a impossibilidade de se educar uma pessoa sexualmente. Nesse caso, a expressão mais valorizada é a “orientação sexual” por estar associada a um conceito pedagógico de orientação educacional e, como tal, designar um processo sistemático e continuado de intervenção instrumental na área da sexualidade, realizada principalmente em escolas.

da orientação sexual como um tema transversal incluso nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) do ensino fundamental e do ensino médio. Os temas transversais apresentam conteúdos de caráter social, articulados em um bloco denominado Convívio Social e Ética, que não se constituem em disciplinas com área específica de conteúdo, perpassando todas as áreas de conhecimento. Trata-se de uma abordagem menos fragmentada, que avança com temas ligados ao desenvolvimento da capacidade afetiva, de inter-relação pessoal, de inserção social bem como ao reconhecimento dos direitos humanos, sexuais, reprodutivos e de cidadania.

Comentário:

GÊNERO aqui não é sinônimo de sexo, mas sim referente aos papéis sociais assumidos pelos indivíduos – papéis esses que podem ou não condizer com o sexo biológico.

Comentário:**MINORIAS SOCIAIS**

Pessoas que sofrem algum tipo de discriminação por não se encaixarem em um modelo ou categoria majoritária, tais como os homossexuais, os vegetarianos e alguns grupos religiosos e étnicos.

! IMPORTANTE

As escolas e os serviços de saúde, ao abordar o tema da sexualidade com os educandos, devem estar atentos às mais diversas dimensões, como **gênero**, orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução.

O exercício da transversalidade implica a realização de um planejamento pedagógico, organizado e sistematizado multidisciplinarmente, que compreenda a formação continuada da comunidade escolar e tenha como propósito uma política emancipatória que conduza à aceitação das diferenças, ao respeito às **minorias sociais**, à cidadania e ao protagonismo dos educandos na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Para isso, é importante o desenvolvimento de ações e de estratégias que incluam a realização de parcerias entre profissionais de diversas áreas e setores, como preconizado pelo PSE. Tais ações devem ter como fundamento uma abordagem dialógica entre os educandos e os profissionais envolvidos, possibilitando a participação de todos os agentes, desde o planejamento até a execução dos projetos voltados para a afetividade, o sexo, a sexualidade, a concepção e a contracepção.

3. O Tema Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva no Programa Saúde na Escola

Ações qualificadas de promoção da saúde, inclusive na área da saúde sexual e reprodutiva, requerem o envolvimento de diversos atores por meio de um trabalho em rede que inclua associações de pais, autarquias, ONGs e todos os setores da sociedade que trabalhem com crianças, adolescentes e jovens e que também entendam a escola como um espaço de promoção da saúde.

! IMPORTANTE

O tema “trabalho em rede” será retomado e aprofundado no Módulo IV do nosso curso.

No âmbito da nossa discussão, trabalhar em rede significa criar espaços e condições, dentro e fora da escola, que propiciem aos educandos o direito ao conhecimento sobre tudo que permeia seu cotidiano e um envolvimento em discussões e aprendizados relacionados ao sexo, à sexualidade e à redução da vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS. Prova de que tal trabalho é importante é o fato de que, no Brasil, os investimentos em ações de educação sexual, a ampliação do acesso ao planejamento familiar e o reforço na oferta de preservativos e contraceptivos, além do apoio de profissionais da saúde auxiliando os jovens na escolha do método contraceptivo mais adequado ao seu estilo de vida, foram responsáveis pela redução de 22,4% dos casos de gravidez na adolescência entre 2005 e 2009.

Em 2003, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação foi responsável pelo Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Desenvolvido inicialmente em seis municípios brasileiros, o projeto teve por objetivo: reduzir a vulnerabilidade dos educandos às DST/HIV/AIDS; reduzir os índices de gravidez na adolescência; e promover a saúde mediante ações educativas de prevenção e melhoria do acesso aos serviços de saúde, aos métodos contraceptivos e aos insumos de prevenção das DST/HIV/AIDS, tais como preservativos masculinos e femininos, materiais educativos e *kits de redução de danos* para usuários de drogas injetáveis. Esse projeto, posteriormente expandido para diversas outras cidades e com propostas de atividades que vieram a ser inseridas no PSE, também contou com a participação de profissionais das equipes de saúde da família, os quais se tornaram parceiros dos educadores da rede pública e levaram para a sala de aula conteúdos de saúde sexual e reprodutiva.

Atualmente, o PSE representa uma ferramenta importante para os trabalhos desenvolvidos no campo da saúde sexual e reprodutiva. Muito além de auxiliar na redução da gravidez na adolescência e dos índices de DST/HIV/AIDS, a educação sexual deve ser trabalhada a fim de contribuir para o desenvolvimento integral da personalidade do educando e, conseqüentemente, para sua qualidade de vida. Não há educação integral e saúde integral que deixem de lado o trabalho com essa importante dimensão humana; porém, sabemos que, muitas vezes, não é fácil tratar dessas questões, pois elas envolvem aspectos de nossa sociedade que ainda são difíceis de serem abordados.



REALIZE

De acordo com a sua realidade profissional, educador ou profissional da saúde, escolha um dos temas a seguir e elabore um plano de trabalho que compreenda uma ação ligada à saúde e à educação, levando em conta o *protagonismo* dos educandos e o *empoderamento* da comunidade escolar.

Comentário:

KIT DE REDUÇÃO DE DANOS

O Kit de redução de danos para usuários de drogas injetáveis contém seringas descartáveis, água destilada, copinho, álcool e preservativo.

(continua)

1. educação para a saúde sexual;
2. saúde reprodutiva; ou
3. prevenção das DST/AIDS.

Em seguida, procure um profissional da outra área (por exemplo, um profissional da equipe de saúde da família ou algum colega do curso) para, juntos, identificarem algumas características da comunidade que poderiam potencializar e/ou serem vistas como desafios ao desenvolvimento do plano de trabalho.

Para ajudá-lo nesta tarefa, você poderá ainda consultar ferramentas legais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php).

Ao final, o plano de trabalho deverá ser anexado no local indicado do ambiente Moodle e as considerações registradas no diário de bordo.

SAIBA MAIS

Para saber mais leia:

1) Infecções sexualmente transmissíveis

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprendendo sobre AIDS e doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aprendendo_aids.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

REALIZE

Escreva um Projeto Educativo que envolva o tema sexualidade, que tenha por base a realidade do seu contexto de trabalho e que conte com a participação de profissionais do setor da educação e da saúde. O projeto deve ter estar fundamentado na especificidade dos educandos e buscar fomentar o protagonismo desses atores e a construção da cidadania na comunidade em que estão inseridos.

(continua)

Para ajudá-lo no trabalho, sugerimos que você assista aos vídeos indicados a seguir. Eles abordam as percepções de educandos sobre temas relacionados à sexualidade, tais como: violência sexual e doméstica; preconceito; discriminação; homofobia; falta de informação; confiança no parceiro(a); conflito entre pais e filhos; prática sexual vulnerável; e prevenção às DST/HIV/AIDS.

1 – Sexo Sim, Doença Não (disponível no Moodle, trata-se de um projeto da Escola de Enfermagem da UFMG, que foi coordenado pela Professora Vânia de Souza e que teve como propósito a construção de um material educativo criado e contracenando pelos próprios adolescentes).

2 – Para que time ele joga? (filme de 23 minutos produzido em 2002 pelo HSH/SP e CEAIde/SP)

Caso você nunca tenha elaborado um Projeto Educativo, é importante que você faça uma procura na Internet ou em qualquer outro material e também desperte uma discussão com os seus colegas. Como diretrizes básicas, é importante ressaltar que o Projeto Educativo deverá conter os seguintes itens:


- Apresentação do tema e justificativa
- Desenvolvimento e metodologia
- Recursos necessários
- Culminância

Poste a sua atividade no *link* Tarefa do Moodle.

SAIBA MAIS

Indicação de vídeos relacionados ao tema da unidade.


Direitos da Criança e do Adolescente:

 <http://www.youtube.com/watch?v=4DJihK4Ovr8&feature=related>

Métodos Contraceptivos

 <http://videolog.uol.com.br/video.php?id=239327>

Documentário: Meninas

 <http://video.google.com.br/videoplay?docid=4514014150220270938&ei=zOSUS8SAJ8mKIAf88tmJAw&q=gravidez+na+adolesc%C3%A2ncia++v%C3%ADdeo&hl=pt-BR&view=3#>

UNIDADE 5: PREVENÇÃO CONTRA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

1. Introdução

Nesta unidade, você terá a oportunidade de refletir sobre a experimentação, o uso e o abuso de álcool, de tabaco e de outras drogas, além de refletir sobre possíveis estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos à saúde relacionados com essa temática.

2. Relação da Humanidade com as Drogas

Ao longo da história, as pessoas, ao explorar a natureza, descobriram uma grande variedade de substâncias vegetais que, adequadamente preparadas, provocavam sensações agradáveis.

IMPORTANTE

O termo droga, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tenha a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

As drogas são utilizadas com diversos fins, dentre os quais se pode destacar: como recurso para superar dificuldades do próprio corpo (por exemplo, insônia e cansaço), como recurso para favorecer a sociabilidade (por exemplo, bebida alcoólica e cigarro) e como recurso para propiciar experiências relacionadas à espiritualidade (por exemplo, a *ayahuasca*, bebida usada por certos povos amazônicos). No entanto, sabe-se que, para além desses usos aparentemente saudáveis, existe a exploração “comercial” das drogas, a qual geralmente constitui um drama para a convivência humana e um risco para jovens e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Alguns autores apontam que o abuso de substâncias **psicotrópicas** é um sintoma da chamada “sociedade pós-moderna”, caracterizada por um individualismo extremo e por um enfraquecimento de vínculos sociais saudáveis. Ante as vivências de solidão e desamparo, o indivíduo acaba buscando o prazer imediato e mecanismos para evitar a dor e o sofrimento.

Comentário:

PSICOTRÓPICAS

As drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, são as chamadas psicotrópicas.

Para mais informações, veja o apêndice ao final da unidade.

3. As Drogas no Brasil

REALIZE

Assista ao filme *As Drogas no Brasil*, disponibilizado no seguinte endereço:

 <http://www.youtube.com/watch?v=wpytajGSg9k>

Para um melhor conhecimento sobre os problemas individuais e sociais em consequência do uso de drogas, é indispensável conhecer os dados que existem sobre esse tipo de consumo.



PENSE

Você conhece a realidade do seu município no que se refere a experimentação, uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas? Compartilhe suas observações com seus colegas no Fórum.

A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), órgão do governo federal responsável pela articulação da Política Nacional sobre Drogas, vem promovendo a realização de estudos e pesquisas sobre o uso dessas substâncias. Dentre esses estudos, destaca-se a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), que apresenta informações sobre as condições de vida dos educandos e é conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Dos educandos pesquisados em 2009, 24,2% já experimentaram o cigarro alguma vez na vida e 6,3% o consumiram alguma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa. O consumo de bebida alcoólica era mais disseminado do que o fumo: 71,4% já haviam experimentado álcool alguma vez, sendo que 27,3% o consumiram no mês anterior à pesquisa e 22,1% já haviam se embriagado pelo menos uma vez. Quase 20% dos que consumiram álcool declararam ter obtido a bebida em supermercados ou bares e 12,6% afirmaram ter conseguido a bebida na própria casa. A pesquisa PeNSE constatou, ainda, que 8,7% dos educandos já usaram alguma droga ilícita (maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume e/ou ecstasy).



SUGESTÃO DE LEITURA

Para saber mais sobre outros resultados da PeNSE, acesse o sitio eletrônico do IBGE ou do Portal da Saúde:



http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1525&id_pagina=1



http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30498

Esses e outros dados evidenciaram a necessidade de se elaborar, a partir de esforços integrados, um plano nacional de enfrentamento às drogas. Nesse contexto, foi publicado, em 20 de maio de 2010, o [Decreto Presidencial n. 7.179](#), que instituiu o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas”:

Art. 1º Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.

§ 1º As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.

§ 2º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas. (grifos nossos)

Educação e saúde são duas áreas fortemente implicadas nesse plano.



PENSE

Você saberia identificar ações no território escolar que estejam (ou possam ser) voltadas para a prevenção contra o uso de drogas? Compartilhe suas observações com seus colegas no Fórum.



SUGESTÃO DE LEITURA

Para aprofundar no estudo sobre os riscos de utilização de drogas, leia o texto proposto a seguir.



SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

 **REALIZE**

Assista ao vídeo *As famílias e as drogas*, disponível em:

@ http://www.youtube.com/watch?v=fB_qN5zfyNk&feature=related

Tomando por base o vídeo e o exposto até o momento nesta apostila, podemos inferir que a família, a sociedade e a escola têm importante papel na proteção de crianças, adolescentes e jovens, podendo minimizar os riscos de uso e abuso de substâncias.

Como você avalia o risco de crianças, adolescentes e jovens em relação ao uso e abuso de drogas? Qual o papel da comunidade escolar na prevenção junto aos seus educandos?

Registre a sua opinião no Fórum e procure fomentar uma discussão construtiva com os seus colegas.

 **SUGESTÃO DE LEITURA**

Para obter mais informações sobre álcool e outras drogas, leia o texto disponível no Apêndice 1 ao final desta unidade.

4. Estratégias para Promoção da Saúde e Prevenção contra o Uso de Álcool e Outras Drogas

 **REALIZE**

Assista ao vídeo *Prevenção ao Uso de Drogas*, disponibilizado no endereço eletrônico a seguir:

@ http://www.sabertv.net/sandra-maia/prevencao-ao-uso-de-drogas-video_ecee70979.html

Existem várias estratégias que as escolas podem adotar para prevenir o abuso de álcool e outras drogas entre os educandos. Uma estratégia que tem se destacado é a que visa proporcionar aos jovens sensações de crescimento pessoal, desafio e alívio do tédio por meio de atividades que desenvolvam seu potencial criativo, sejam elas esportivas, artísticas, sociais ou espirituais. Há também o modelo de modificações das condições de ensino, o qual se baseia em cinco vertentes, a saber: modificação das práticas institucionais, melhoria do ambiente escolar, incentivo ao desenvolvimento social, parcerias com os serviços de saúde e envolvimento dos pais em atividades curriculares. Outro exemplo é o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que consiste

em uma das ações do PSE e que, trabalhando com o método da educação entre pares, vem alcançando bons resultados no que se refere, dentre outros assuntos, à saúde sexual e reprodutiva.

Igualmente importantes são estratégias que se inserem no que se costuma chamar de “programas interativos”. Trata-se de intervenções que adotam técnicas didáticas que estimulam a participação ativa dos educandos. Nesses programas, os educandos são geralmente capacitados a serem “agentes multiplicadores”, podendo conduzir as discussões e, por vezes, o próprio programa. Nesse contexto, destaca-se o incentivo ao protagonismo juvenil, cujo foco é a criação de espaços e condições que propiciem ao educando maior participação no enfrentamento de situações reais, tanto na escola quanto comunidade.

Estratégias de educação e saúde como as supramencionadas visam à autonomia e responsabilização dos educandos em relação à própria vida e saúde. Nesses casos, a abordagem da questão das drogas deve se dar em um contexto mais amplo, abarcando temas como a solidão, o isolamento urbano, o modelo de vida competitivo e imediatista, dentre outros que permitam uma reflexão sobre padrões de comportamento adotados pela sociedade em que vivemos. Essa estratégia, a partir de uma abordagem integral da promoção da saúde, oferece alternativas promissoras e coerentes com o papel da escola: um lugar de formação e inclusão social.

Pelo exposto, observa-se que, de forma geral, as ações de promoção da saúde devem ser pautadas por:

- Objetivos amplos e escalonados, com a valorização de resultados parciais, relacionados sobretudo à qualidade de vida e ao bem-estar;
- Ações que visem à inclusão social de todos os educandos e de toda a comunidade escolar;
- Incentivos ao **protagonismo** e à autonomia dos educandos, o que também implica participação, responsabilidade social, identidade e cidadania; e
- Desenvolvimento de parcerias entre escola, comunidade e dispositivos de atenção à saúde na comunidade.

Além disso, são importantes ações de prevenção secundária, isto é, ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas e que apresentam um nível relativamente baixo de problemas.

Comentário:

PROTAGONISMO

O foco do protagonismo é a construção de espaços e condições que propiciem ao indivíduo a construção de seu ser em termos sociais e pessoais, o que envolve qualquer atividade ou instituição de participação do educando, como os grêmios escolares.



REALIZE

Discuta as seguintes questões com base na realidade do seu território.

- Já foram realizadas em sua escola atividades voltadas para a prevenção contra o uso de álcool e outras drogas? Quais? Quais objetivos procuravam alcançar? Quais deram os melhores resultados?
- Que atividades de promoção da saúde contribuíram para a valorização da vida e autoestima dos educandos? Quais objetivos procuravam alcançar? Quais deram os melhores resultados?
- Se a sua escola ainda não possui atividades de prevenção contra o uso de drogas, você acha que seria viável realizar alguma atividade? Qual atividade seria mais adequada ao perfil dos educandos da sua instituição? Por quê?

Faça uma avaliação do método pedagógico utilizado ou a ser utilizado e sua eficácia ou possível efeito na questão do uso e abuso de substâncias psicoativas. Apresente suas respostas no *link* Tarefa do Moodle.



SUGESTÃO DE LEITURA

Para maior aprofundamento sobre o protagonismo juvenil, leia os artigos indicados a seguir.

@ FERRETI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; TARTUCE, G. L. B. P. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 34, n. 122, p. 411-423, maio-ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742004000200007>. Acesso em: 24 abr. 2011.

@ ZIBAS, D. M. L.; FERRETI, C. J.; TARTUCE, G. L. B. P. Micropolítica escolar e estratégia para o desenvolvimento do protagonismo juvenil. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 36, n. 127, p. 51-85, jan.-abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742006000100004>. Acesso em: 24 abr. 2011.

5. As Redes Sociais como Fator de Promoção da Saúde e Proteção contra o Abuso de Álcool e Outras Drogas

O conceito de redes sociais, como já apontado na Unidade 3 deste módulo, inclui todas as esferas de experiências vivenciadas pelo indivíduo: família, trabalho, escola, ciclo de amizade e comunidade, bem como toda a sua ação no meio onde vive. As redes sociais são compostas pelas pessoas individualmente e pelos grupos que vão se formando no dia a dia a partir da colaboração entre seus membros ao longo do tempo. As redes são fontes

de informações, recursos e apoio emocional e se caracterizam por possuir frequentes e significativas interações de afeto e apoio.

Os primeiros vínculos estabelecidos em rede são os familiares e, com o passar do tempo, essa rede vai se expandindo por meio do desenvolvimento de novos vínculos na rua, na escola, no trabalho e em outros espaços. Dentro da rede social dos adolescentes e jovens, a instituição familiar é considerada um dos elos mais fortes, que pode tanto levar ao abuso de álcool e outras drogas como atuar como fator de proteção. A família e a cultura transmitem sistemas de crenças e expectativas sobre os papéis sociais, os modos de vida, as formas de se relacionar e também sobre usos e costumes. A falta de suporte familiar, o uso de drogas ou atitudes permissivas dos pais ou responsáveis são fatores predisponentes ao consumo inicial ou ao próprio abuso de drogas.

Também a escola, por integrar uma rede, pode agir como um fator de risco ou de prevenção no que diz respeito ao uso de drogas. A disponibilidade em obter bebidas alcoólicas no ambiente escolar ou próximo dele, a falta de habilidade dos educadores em lidar com grupos ou uma postura rígida com relação ao uso de drogas ou aos comportamentos dos educandos podem se mostrar como fatores de risco dentro da escola. Já a negociação de normas e regras, o estabelecimento de relações de respeito, a promoção de atividades físicas no ambiente escolar e o fortalecimento de vínculos afetivos entre educadores e educandos constituem fatores de proteção contra o uso de drogas.

O território de responsabilidade da escola deve constituir um grande palco de reflexão da comunidade sobre o uso e/ou abuso de drogas. Muitas vezes, os educadores se isolam dentro do ambiente escolar, deixando de integrar a comunidade em suas ações. É preciso, contudo, lembrar que, com a comunidade, é possível discutir a implementação de ações como a prática de atividades físicas, espirituais e de lazer que minimizem os riscos de uso e abuso de substâncias por crianças, jovens e adolescentes. A escola deve, portanto, identificar os recursos existentes no seu território e buscar parceiros para realizar ações de promoção da saúde. Exemplos de possíveis parcerias, além dos serviços de saúde pública, são os clubes, associações comunitárias, ONGs, empresas e igrejas.

No caso de educandos que tenham problemas relacionados ao uso de drogas, é necessário ativar a rede disponível e discutir o caso com os serviços de saúde, a família e a comunidade escolar para que a escola, na medida do possível, siga fazendo parte de sua rotina pessoal. O acolhimento da escola aos educandos que vivem esse tipo de experiência é fundamental para que eles possam vislumbrar diferentes possibilidades de como cuidar de si próprio e fazer escolhas mais saudáveis.



REALIZE

Qual o papel da família, dos grupos de amigos e da mídia no risco ao uso de drogas? Qual o papel da escola como um fator de proteção contra o uso de drogas?

Apresente sua reflexão no Fórum. Busque ler as respostas de seus colegas e tecer comentários pertinentes.



REALIZE

1. Elabore, em grupo, um projeto de atuação das escolas e das equipes de saúde da família que esteja calcado nas necessidades do território no que diz respeito à promoção da saúde e à prevenção contra o uso de álcool, tabaco e outras drogas.

2. Desenvolva esta atividade com a ferramenta Wiki e poste o texto produzido no *link* Tarefa do Moodle.



SUGESTÃO DE VÍDEO

@ YOUTUBE. As famílias e as drogas. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=fB_qN5zfyNk&feature=related>. Acesso em: 10 out. 2010.

@ YOUTUBE. Conflito 16. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=a6VE8Fs6-V4>>. Acesso em: 10. out. 2010.

@ YOUTUBE. As Drogas no Brasil. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=wpytajGSg9k>>. Acesso em: 10. out. 2010.

APÊNDICE 1– A Questão das Drogas

Fonte: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD)

Informações sobre Drogas¹

Drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo, sendo também conhecidas como drogas psicoativas. As drogas psicotrópicas se dividem em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras.

Drogas Depressoras do Sistema Nervoso Central

As drogas depressoras do sistema nervoso central fazem com que o cérebro funcione lentamente, reduzindo a atividade motora, a ansiedade, a atenção, a concentração, a capacidade de memorização e a capacidade intelectual. São exemplos desse tipo de droga o álcool, os benzodiazepínicos (tranquilizantes), os calmantes e sedativos, os solventes ou inalantes e os opiáceos.

1. Álcool

O álcool presente nas bebidas alcoólicas é o etanol, produzido pela fermentação ou destilação de vegetais. Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios de consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6.000 anos a.C., sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos.

Os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver diversas doenças. As mais frequentes estão relacionadas com o fígado, como a esteatose hepática, a hepatite alcoólica e a cirrose.

2. Benzodiazepínicos (Tranquilizantes)

Conhecidos como tranquilizantes ou ansiolíticos, os benzodiazepínicos são medicamentos que reduzem a atividade em determinadas regiões do cérebro, levando assim à diminuição da ansiedade. Além disso, causam indução do sono, relaxamento muscular, redução do estado de alerta e dificuldade nos processos de aprendizagem e memória.

O uso regular de benzodiazepínicos produz sonolência, vertigem, confusão mental, ansiedade e depressão, tolerância e dependência (após um curto período de tempo), além de overdose e morte caso sejam consumidos junto com álcool, opiáceos ou outras drogas depressoras.

¹ Texto adaptado do site eletrônico do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastro=INFORMAÇÕES+SOBRE+DROGAS/Definição+e+historico>. Acesso em: 24 abr. 2011.

3. Calmantes e Sedativos

Sedativos ou calmantes são medicamentos capazes de diminuir a atividade do cérebro e incluem medicamentos da classe dos barbitúricos. Quando um sedativo é capaz de diminuir a dor, ele recebe o nome de analgésico.

O uso regular de barbitúricos produz: sonolência, vertigem, confusão mental, ansiedade e depressão, tolerância e dependência (após curto período de tempo), além de overdose e morte caso sejam consumidos junto com álcool, opiáceos ou outras drogas depressoras.

4. Solventes ou Inalantes

Em geral, todo solvente é uma substância volátil, ou seja, evapora-se naturalmente e, portanto, pode ser facilmente inalado.

Os solventes começaram a ser utilizados como droga de abuso por volta de 1960 nos Estados Unidos. Naquela época, os lança-perfumes, que eram feitos de cloreto de etila, começaram a ser aspirados para dar sensação de torpor e euforia. Um produto muito utilizado no Brasil é o “cheirinho” ou “loló”. Trata-se de um preparado clandestino à base de clorofórmio e éter, utilizado somente para fins de abuso.

Os efeitos dos solventes vão desde uma estimulação inicial até depressão, podendo também surgir processos alucinatorios. A aspiração repetida dos solventes pode levar à destruição dos neurônios, causando lesões irreversíveis no cérebro, assim como na medula óssea, nos rins, no fígado e nos nervos periféricos que controlam os músculos. Muitas vezes, o usuário pode ficar inconsciente, sofrer convulsão e/ou até mesmo parada cardíaca ou respiratória.

5. Opiáceos

Os opiáceos são substâncias extraídas de uma planta popularmente conhecida como papoula, que, depois de cortada, elimina um líquido leitoso branco. O ópio foi amplamente utilizado na antiga civilização mediterrânea, sendo então conhecido como planta da alegria.

No organismo, os opiáceos causam analgesia, diminuição da frequência cardíaca, diminuição da frequência respiratória, hipotensão arterial, sonolência, paralisia do estômago, diminuição do peristaltismo intestinal, acalmia (um período de repouso que se segue a outro de agitação) e miose (constricção da pupila). Milhares de pessoas morrem na Europa e Estados Unidos, todos os anos, intoxicadas por opiáceos como a heroína e a morfina.

Drogas Estimulantes do Sistema Nervoso Central

As drogas estimulantes do sistema nervoso central aceleram a atividade de determinados sistemas neuronais, levando o indivíduo a um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos químicos. São exemplos desse tipo de droga: anfetaminas, cocaína e tabaco.

1. Anfetaminas

A anfetamina é uma droga sintética de efeito estimulante da atividade mental. A denominação “anfetaminas” é atribuída a todo um grupo de substâncias como fenproporex, metanfetamina e dietilpropiona, todas as quais são comercializadas na forma de medicamento. Os usos clínicos mais comuns são como moderadores de apetite e tratamento de transtornos de atenção/hiperatividade. Outro tipo de anfetamina bem conhecido, mas de uso ilícito, é a metilenedioximetanfetamina, popularmente conhecida como ecstasy.

Essa substância acarreta alteração nas funções de raciocínio, emoções, visão e audição, provocando sensação de satisfação e euforia. A pessoa sob efeito de anfetamina tem insônia, perda de apetite, euforia e fala acelerada. Além disso, apresenta irritabilidade, prejuízo do julgamento, suor, calafrios, dilatação das pupilas e convulsões.

2. Cocaína

É uma substância psicoestimulante extraída das folhas de uma planta originária da América do Sul, popularmente chamada coca (*Erythroxylon coca*). Essa substância atua no cérebro, modificando a comunicação entre os neurônios.

A intensidade dos efeitos é maior quando a cocaína é utilizada por via endovenosa (injetada) ou inalada (fumada). Os efeitos imediatos mais comuns são: euforia, suor, taquicardia, calafrios e diminuição da fadiga. O uso contínuo de cocaína pode provocar dependência e hipertensão e é fator de risco para infartos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais (derrames). Pode também induzir a transtornos psiquiátricos.

3. Tabaco

O tabaco é constituído por uma substância chamada nicotina e mais de 4.700 outras substâncias tóxicas. Esse produto começou a ser utilizado aproximadamente no ano 1.000 a.C., nas sociedades indígenas na América Central, em rituais mágico-religiosos, com o objetivo de purificar, contemplar, proteger e fortalecer os guerreiros. Hoje, a nicotina é uma das drogas mais consumidas do mundo.

Os principais efeitos da nicotina no sistema nervoso central consistem em: elevação leve no humor (estimulação) e diminuição do apetite. A nicotina produz um aumento na frequência dos batimentos cardíacos, na pressão arterial, no ritmo respiratório e na atividade motora. No sistema digestivo, provoca diminuição da contração do estômago, dificultando a digestão.

O uso intenso e constante de cigarros aumenta a probabilidade de ocorrência de algumas doenças como: pneumonia, câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago e estômago), infarto do miocárdio, bronquite crônica, enfisema pulmonar, derrame cerebral e úlcera digestiva.

Drogas Perturbadoras do Sistema Nervoso Central

As drogas perturbadoras do sistema nervoso central produzem uma série de distorções qualitativas no funcionamento do cérebro, como delírios e alucinações. Por essa razão, também são chamadas de alucinógenos. São exemplos desse tipo de droga: a maconha, o LSD e os anticolinérgicos.

1. Maconha

A maconha é o nome popular dado a uma planta conhecida cientificamente como *Cannabis sativa*, que contém o THC (tetraidrocanabinol), a principal substância responsável pelos efeitos psíquicos da droga no organismo. Os efeitos esperados do THC são: leve estado de euforia, relaxamento, risos imotivados e devaneios.

O uso crônico de maconha está relacionado a problemas respiratórios, visto que a fumaça é muito irritante e seu teor de alcatrão é muito alto (maior que o do tabaco). Outras consequências do fumo, semelhantes às do tabaco, são: hipertensão arterial, asma, bronquite, câncer e doenças cardíacas.

2. LSD

O LSD é um perturbador ou alucinógeno sintético capaz de provocar alucinações no ser humano. O LSD produz uma série de distorções no funcionamento do cérebro: apenas com 10 a 20 minutos após uso, a pulsação pode ficar mais rápida, as pupilas podem ficar dilatadas e podem ocorrer sudorese e excitação.

3. Anticolinérgicos

Anticolinérgicos são substâncias sintéticas ou extraídas de plantas que possuem em comum uma série de efeitos no corpo humano, alterando funções psíquicas. Entre as plantas, temos as popularmente conhecidas como saia branca, lírio, zabumba, cartucho e estramônio, as quais produzem duas substâncias: a atropina e a escopolamina. Entre as substâncias sintéticas, existem aquelas com o mesmo tipo de efeito que as substâncias naturais e estão presentes em medicamentos como o Artane, o Akineton e em alguns colírios. Esses medicamentos têm efeitos terapêuticos na Síndrome de Parkinson e como antiespasmódico. Os anticolinérgicos acarretam delírios e alucinações, além de dilatação das pupilas, boca seca, coração disparado e elevação da temperatura corporal.

O abuso dessas substâncias é relativamente comum no Nordeste do Brasil. Nas demais regiões, o abuso de anticolinérgicos é bem menos frequente.

UNIDADE 6: O PAPEL DO AMBIENTE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

1. Introdução

Nesta unidade, estudaremos como o ambiente está intimamente relacionado com a qualidade de vida e a promoção da saúde.

No mundo contemporâneo, a grande produção de bens de consumo se tornou insustentável. A quantidade de energia despendida diariamente, o volume de lixo, a urbanização desordenada e as queimadas, dentre outras ações resultantes do nosso modo de vida, têm provocado graves consequências ao nosso bem-estar.



PENSE

Para você, quais as relações entre saúde e ambiente? O que torna uma ação humana sustentável?

Nas últimas décadas, as noções de desenvolvimento com sustentabilidade e responsabilidade social têm sido muito debatidas. A percepção do meio ambiente como um espaço não somente físico e biológico, mas também sociocultural, no qual os seres humanos vivem e se desenvolvem, interagem e transformam-se, tornou-se a forma mais completa de compreensão da necessidade de um cuidado maior com a natureza.

A ênfase na necessidade de mudança no perfil de produção e consumo mundial, a partir da imposição de regras ao mercado e uma reavaliação na exploração dos bens naturais, tornou-se fundamental para garantirmos às gerações futuras a permanência de recursos naturais imprescindíveis à sobrevivência. Porém, a adoção do modelo de vida sustentável demanda que reexaminemos os nossos valores e comportamentos.

Assim, para que nos tornemos cidadãos conscientes da necessidade de respeito à natureza e ao outro e contribuamos para a formação da identidade ecocidadã das futuras gerações, é preciso que efetivamente incorporem nos currículos escolares a temática da saúde ambiental, problematizemos questões ambientais relacionadas com o cuidado à saúde e realizemos, no âmbito das políticas públicas de educação e saúde, parcerias voltadas para a redução ou eliminação de vulnerabilidades locais.

2. Vamos Partir de um Cenário

Em uma manhã de sol, após vários dias de chuva, Carla abre o jornal

e se depara com a seguinte notícia:

ENCHENTES ELEVAM RISCO DE LEPTOSPIROSE E HEPATITE

“Você teve algum contato com enchentes?”, perguntou o médico ao paciente que entrava às pressas no hospital. Era início de dezembro de 2009 quando Aguinaldo Antônio de Paiva, de 16 anos, foi internado com dor abdominal, indisposição, vômito e uma dor forte na batata da perna. Em coma induzido, ele não voltou para casa.

Morreu na noite de Natal. No laudo, a causa da morte: leptospirose. “A equipe médica não descobriu onde ele se contaminou. Não se sabe se foi com alimento ou em lata de refrigerante. Só sabemos que a água da chuva foi a grande vilã”, conta o irmão de Aguinaldo, o funcionário público Jurandir Emílio de Paiva, lamentando que a doença é cruel. “A informação e a higiene são as melhores formas de se proteger”, avisa.

As enchentes trazem riscos das enfermidades típicas deste período do ano. De dezembro a abril, o tempo das tempestades é também tempo de dengue e de hepatite. “Elas estão relacionadas às mudanças de temperatura e incidência de água”, explica a coordenadora de Zoonoses da Secretaria de Estado de Saúde (SES), Mariana Gontijo Brito. Alguns desses males, como a leptospirose, só se disseminam quando chove porque a bactéria precisa da água para contaminar o homem. Outras, como a dengue, aparecem o ano todo, mas no período chuvoso o número de casos aumenta consideravelmente.

Aguinaldo foi uma das 75 pessoas que contraíram leptospirose em Minas Gerais no ano passado. Dessas, 52 foram contaminadas entre janeiro e março, sendo que seis morreram. Somente em dezembro de 2008 foram 21 vítimas. “Com o aumento das chuvas e com os alagamentos, os roedores de áreas urbanas ficam desabrigados e, na busca de abrigos, contaminam as águas. Além disso, o lixo atrai esses animais e entopem os bueiros. É um ciclo”, afirma Mariana.

Considerada a doença mais preocupante neste período do ano, a leptospirose, de acordo com a médica e infectologista Tania Marcial, atinge, principalmente, homens adultos. “Cerca de 10% dos casos evoluem para a forma mais grave, chegando até mesmo a causar morte”, avisa, acrescentando que o tratamento inicial é à base de penicilina. “Na evolução do caso é feita hemodiálise”.

A contaminação ocorre quando há contágio da pessoa com enchentes. “A bactéria penetra no corpo por feridas ou pelo contato prolongado da pessoa com a água. Se ela ficar um tempo na água, os poros se abrem e facilitam a contaminação”, esclarece Mariana, explicando que os sintomas se assemelham aos de uma gripe forte. “Há náusea, dor na batata da perna e até tom de pele amarelado.” A bactéria se aloja, principalmente, nos rins e pode ser eliminada pela urina do infectado.

Ela alerta que, depois que as enchentes passam, ao limpar a lama que ficou na casa é preciso cuidado: “O resíduo tem um potencial alto de contaminação. Por isso, é indispensável a proteção dos pés e das mãos, seja por botas e luvas ou sacos plásticos”. De acordo com ela, os alimentos que tiverem contanto com a água devem ser desprezados.

Se a chuva não der trégua, a leptospirose faz a festa. O contrário ocorre com a dengue. Nas curtas estiagens o mosquito mais conhecido no Brasil já se reproduz. Até outubro do ano passado, Minas registrou 75,5 mil casos da doença, sendo que, desses, 38 mil foram nos primeiros três meses do ano. A recomendação não muda: não deixar a água parada, seja num vaso de planta, em pneus ou em caixas d’água.

Publicação: 07/01/2010.



http://www.uai.com.br/htmls/app/noticia173/2010/01/07/noticia_minas,i=142859/ENCHENTES+ELEVAM+RISCO+DE+LEPTOSPIROSE+E+HEPATITE.shtml



Professora do ensino fundamental, Carla trabalha em uma escola próxima de casa. Muito atenta às notícias, ela procura manter-se sempre atualizada. Porém, naquela manhã, um fato narrado no jornal chamou-lhe a atenção. Carla leu e releu a notícia da morte de um jovem, a qual basicamente foi consequência da imprudência humana.

A partir do exposto na notícia de jornal, Carla decidiu que trabalharia com o tema meio ambiente em algumas atividades em sala de aula, principalmente porque a temática está intimamente relacionada com a qualidade de vida das pessoas e a promoção da saúde. Em uma reunião com seus colegas de trabalho, Carla falou de sua intenção e, após uma calorosa discussão, saiu a proposta de um trabalho interdisciplinar, para o fortalecimento das ações de promoção à saúde a partir do desenvolvimento sustentável e da formação de ecocidadãos, tendo como referência a Agenda 21 Escolar (da qual vamos tratar mais profundamente no Capítulo 4 desta Unidade).

Logo em seguida, Carla saiu à procura por materiais de apoio na Internet e conheceu a Comissão de Meio Ambiente e Qualidade de Vida – Com-vida. Essa comissão propõe uma nova forma de organização escolar, cuja diretriz é a criação de conselhos de meio ambiente na escola com as seguintes finalidades: encontrar soluções adequadas aos problemas ambientais atuais; apoiar o desenvolvimento da **Agenda 21**; contribuir para o desenvolvimento sustentável; e priorizar as ações de promoção da saúde.

! IMPORTANTE

A Agenda 21 é tema que permeará toda esta unidade. Procure se informar bem sobre o assunto.

+ SAIBA MAIS

Para saber mais sobre a Comissão de Meio Ambiente e Qualidade de Vida (Com-Vida), acesse o *link* a seguir:

@ <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/publicacao7.pdf>

3. Mas o que exatamente é Desenvolvimento Sustentável

A partir da década de 1960, alguns movimentos ambientalistas passaram a compreender o ambiente como um produto histórico e ampliaram a discussão desse novo paradigma para a escala planetária. Eles também procuraram enfatizar a necessidade de mudanças nos valores da sociedade, no modo de produção dos bens de consumo e no estilo de vida das pessoas.

O termo desenvolvimento sustentável tornou-se um conceito que, segundo o relatório **Brundtland**, remete a um processo de exploração de recursos, aplicação de investimentos, aplicações técnicas e formações institucionais em harmonia e focadas na satisfação das necessidades humanas, no presente e no futuro. O desenvolvimento deve responder às necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras em atender às próprias necessidades.

+ SAIBA MAIS

O relatório Brundtland é o documento intitulado *Nosso Futuro Comum (Our Common Future)*, publicado em 1987. Foi elaborado pela Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento e faz parte de uma série de iniciativas anteriores à Agenda 21 que reafirmam uma visão crítica do modelo de desenvolvimento adotado pelos países industrializados e reproduzido pelas nações em desenvolvimento. Ressaltando os riscos do uso excessivo dos recursos naturais sem considerar a capacidade de suporte dos ecossistemas, o relatório aponta a incompatibilidade entre o desenvolvimento sustentável e os padrões de produção e consumo vigentes.

A partir do conceito de desenvolvimento sustentável, foram definidos nove princípios que devem estar interligados e em harmonia com o estilo de vida de uma sociedade. São eles:

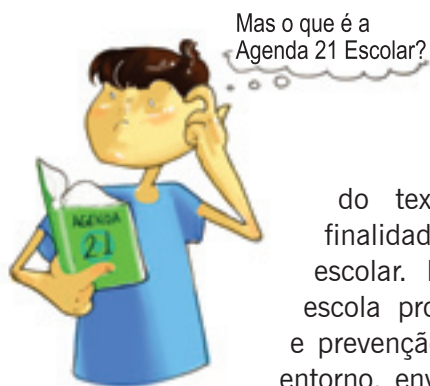
1. respeitar e cuidar da comunidade dos seres vivos;
2. melhorar a qualidade da vida humana;
3. conservar a vitalidade e a diversidade do planeta Terra;
4. minimizar o esgotamento de recursos não renováveis;
5. permanecer nos limites de capacidade de suporte do planeta Terra;
6. modificar atitudes e práticas pessoais;
7. permitir que as comunidades cuidem do próprio ambiente;
8. gerar uma estrutura nacional para a integração de desenvolvimento e conservação; e
9. constituir uma aliança global.

Além desses princípios, propostas e estratégias de ações para o desenvolvimento sustentável das nações foram aprovadas e compiladas no documento “Agenda 21” durante a II Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Eco-92 ou Rio-92), a qual teve lugar em 1992, na cidade do Rio de Janeiro. Esse documento firmou o compromisso das nações em pesquisar e promover ações que visem à solução dos problemas socioambientais e à promoção do desenvolvimento sustentável. Um dos desdobramentos desse documento foi a constituição da “Agenda 21 Escolar”, que propõe a formatação do texto-base da “Agenda 21 Local”.

**REALIZE**

Faça uma pesquisa na Internet sobre o documento “Agenda 21” e a proposta do Brasil para contribuir para a solução dos problemas socioambientais.

Registre sua atividade no Fórum e procure discutir o assunto com os seus colegas.

4. O Que É a Agenda 21 Escolar?

A Agenda 21 Escolar é uma formatação do texto-base da Agenda 21 Local, cuja finalidade é contribuir para mudanças no território escolar. Em outras palavras, a ideia é que a escola proponha algumas estratégias de solução e prevenção de problemas socioambientais no seu entorno, envolvendo-se com toda a comunidade. O objetivo dessa agenda é atender às necessidades da população de forma digna, mas sem agredir o ambiente.

Para o desenvolvimento da agenda, toda a comunidade escolar deve estar envolvida no projeto, que deve ser interdisciplinar e intersetorial, capaz de abranger não somente os educandos e profissionais da educação, mas também o poder público, ONGs, voluntários e quaisquer outros grupos interessados. Os problemas e estratégias devem ser amplamente debatidos entre os participantes da ação.

Para melhor efetividade do projeto, deve-se conhecer ou diagnosticar os problemas presentes, o contexto de intervenção, os determinantes sociais e as potencialidades de solução do território. Os trabalhos de conhecimento e avaliação do território devem ser realizados em harmonia entre os profissionais da equipe de saúde da família e da escola, os educandos e a comunidade, uma vez que as soluções partem também da **participação ativa da população**. Todo esse trabalho contribui para a construção de ações com a comunidade que propiciem a sustentabilidade e a melhoria da qualidade de vida local.

Comentário:

FALAREMOS NOVAMENTE DE PARTICIPAÇÃO ATIVA DA POPULAÇÃO NO MÓDULO IV.

5. O Meio Ambiente Urbano e a Educação Ambiental

Sempre que falamos de meio ambiente, pensamos logo em uma área rural, uma mata ou um rio. Entretanto, as áreas urbanas também são constituintes do meio ambiente. Elas podem ser chamadas de “meio ambiente urbano”.

Conceituar e delimitar o meio ambiente urbano é muito importante para as políticas públicas de promoção da saúde. Estudar e conhecer o próprio território é fundamental para amenizar o impacto causado pelo ser humano, melhorar a qualidade de vida das pessoas e promover a saúde.

No caso específico do espaço urbano, forma-se um ecossistema peculiar, caracterizado por receber fatores energéticos externos e por produzir resíduos poluentes, os quais, na maioria das vezes, não são reaproveitados na produção de novas fontes de energia. Em outras palavras, a urbanização transformou o espaço, causando impactos que afetam a conservação e qualidade do meio ambiente.

Nesse contexto, a escola pode favorecer a ecocidadania e a ecorresponsabilidade, através de uma educação voltada para ética ambiental e para a construção de uma identidade pessoal e social atenta aos problemas socioambientais. Todavia, para que essa construção seja efetiva, é indispensável um questionamento a respeito da nossa relação com o outro e com nós mesmos.



Mas como contribuir para a formação do cidadão ecorresponsável?

Pensar a educação ambiental para a formação do ecocidadão consiste em elaborar uma proposta de trabalho com ações político-pedagógicas voltadas para uma mudança de comportamento. Para isso, deve-se articular temas que tratam do cuidado consigo mesmo, com o outro e com o planeta, bem como incorporar valores éticos e práticas de convivência respeitadas e criativas.

A construção de uma ecológica comprometida com a sustentabilidade precisa ser entendida como conduta construída durante a prática e a ação compartilhada, ou seja, através de uma ação coletiva. Somente com um projeto interdisciplinar e intersetorial é que é possível encontrar soluções para os problemas socioambientais que determinam, dentre outras questões, a saúde e a doença.



REALIZE

Como você poderia construir um projeto educacional de promoção da saúde visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas a partir da melhoria das condições do território da escola? Quais as estratégias que poderiam ser utilizadas para combater os principais problemas socioambientais da sua região?

Registre suas reflexões no Fórum e busque identificar se os seus colegas têm ideias semelhantes ou apresentam considerações que podem ser agregadas às suas. Promova uma discussão construtiva.

6. Necessidade de Atividades para Implementação da Agenda 21 Escolar

PENSE

Em sala de aula, Carla, a professora que mencionamos no início deste módulo, lê em voz alta a notícia de jornal sobre a relação da leptospirose e da hepatite com as chuvas dos últimos dias. Após a leitura, ela distribui algumas revistas e solicita aos educandos que recortem figuras que apresentem problemas ambientais semelhantes aos do bairro onde eles moram. A partir das figura selecionada, os educandos devem, em um primeiro momento, debater os problemas representados e, em seguida, formar um círculo para discutirem as possíveis soluções. O tema central do debate é: “problemas socioambientais – soluções e estratégias para a melhoria da condição de vida”. Carla busca intermediar a discussão trazendo novas informações para o grupo, como, por exemplo, a Agenda 21 Escolar. Assim, ela procura trabalhar os problemas identificados em seu território com a apresentação de novos conceitos e perspectivas.

A exploração desordenada dos recursos naturais, desprovida do cuidado com o ritmo natural de sua reposição e com os desequilíbrios provocados, tem causado sérios problemas à população: enchentes, deslizamento de terras com soterramento, chuvas ácidas, efeito estufa, aquecimento global, doenças respiratórias e de outras naturezas (como leptospirose, hepatite e diarreia). Dado esse contexto, a educação ambiental e a formação da identidade ecológica do cidadão, com o comprometimento com o desenvolvimento sustentável, buscam a compreensão de que precisamos da natureza para a nossa sobrevivência e de que a promoção da saúde ambiental também é um meio para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

REALIZE

Faça uma pesquisa sobre os principais problemas socioambientais de sua região. Em seguida, discuta com pelo menos um colega de curso (de preferência, alguém da sua região) os resultados obtidos e, juntos, construam uma Agenda 21 Escolar, apresentando algumas estratégias para solucionar os problemas identificados e promover a melhoria da qualidade de vida da sua comunidade.

Para desenvolver o trabalho, vocês podem montar duas tabelas: uma com os problemas encontrados no entorno da escola e a outra com os problemas dentro da escola. Destaquem, em cada uma das tabelas, a ação a ser implementada e o grau de prioridade dessa ação.

Utilize a ferramenta Wiki para construir sua Agenda 21 Escolar e, quando finalizada, apresente-a no *link* Tarefa do Moodle.

7. Redes Sociais para a Promoção da Saúde Ambiental

Os valores de equidade, cidadania e participação estão intimamente relacionados com a promoção da qualidade de vida. Esses valores, aliados a ações de responsabilização múltipla e intersetorial, constituem um caminho para resolução dos problemas que afetam a saúde. Sob essa perspectiva, as redes sociais – como já vimos nas duas unidades anteriores – consistem em potencialidades da população circunscrita em um determinado território que podem ser mobilizadas para solucionar, com sustentabilidade, os problemas que a afeta.

Para a efetividade de um modo de vida sustentável e promotor da saúde, é preciso um trabalho coletivo. A elaboração de estratégias para promoção da saúde a partir da melhoria das condições do ambiente deve observar as potencialidades da comunidade e todos os interesses envolvidos. O projeto é de responsabilidade múltipla e intersetorial e não consegue avançar sem uma ação coletiva, ou seja, sem ativação das redes sociais. Enfim, é extremamente importante que todos os envolvidos discutam e planejem coletivamente.

+ SAIBA MAIS

Você pode obter mais informações consultando os *links* a seguir:

Vocabulário básico de educação ambiental

@ <http://educar.sc.usp.br/biologia/cp/PresPrudente/vocabu.htm>

Publicações do Ministério da Educação sobre meio ambiente

@ http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13639:educacao-ambiental-publicacoes&catid=194:secad-educacao-continuada

Agenda 21 brasileira

@ http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/meioambiente/agenda_21_brasileira.pdf

Escola Promotora de Saúde

@ <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>

@ <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa6.pdf>

Ministério do Meio Ambiente

@ <http://www.mma.gov.br/sitio/>

Sítio eletrônico da Rede do Terceiro Setor

@ www.rits.org.br

International Union for Conservation of Nature (IUCN)

@ www.iucn.org/themes/ssc/index.htm

(continua)

World Wild Foundation (WWF – Brasil)

@ www.wwf.org.br

Agência de Notícias Carta Maior

@ <http://agenciartamaior.uol.com.br>

ONU (página sobre acordos internacionais ligados ao desenvolvimento sustentável)

@ www.un.org/esa/sustdev

Biblioteca Digital sobre Meio Ambiente (contém toda a série de relatórios “O Estado do Mundo”, publicada pelo WWI – World Watch Institute)

@ <http://www.wwiuma.org.br/>

+ SAIBA MAIS

Você pode obter mais informações assistindo aos vídeos indicados a seguir.

VÍDEOS

Langsdorff: um naturalista no Brasil. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2000. (Série Meio Ambiente e Cultura)

Piguara: José de Alencar e a natureza. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2000. (Série Meio Ambiente e Cultura)

Primeiros viajantes. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2000. (Série Meio Ambiente e Cultura)

Lixo e Cidadania. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 1998.

A marcha dos pinguins, dirigido por Luc Jaquet, 2004.

Ilha das Flores, de Jorge Furtado. Produção da Casa de Cinema de Porto Alegre, 1989.

Uma pesquisa sobre o lixo. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 1997.

A questão ambiental. Brasília: IBAMA, 1995.

PEQUENOS VÍDEOS RELACIONADOS À EDUCAÇÃO AMBIENTAL**Chuva ácida**

@ <http://www.youtube.com/watch?v=vBK-qIJFL6s&feature=related>

(continua)

Desmatamento

@ <http://www.youtube.com/watch?v=jd1f-OscBBA&feature=related>

Pense de Novo – Energia e novas tecnologias

@ http://www.youtube.com/watch?v=iFbsv_k2X6M&feature=channel

Salve o planeta

@ <http://www.youtube.com/watch?v=qUh87ah7LcM&NR=1>

Sustentabilidade

@ <http://www.youtube.com/watch?v=ML71aObeRbg&feature=related>

Rede Social

@ <http://www.youtube.com/watch?v=ty9xmwMnqtg>

@ <http://www.youtube.com/watch?v=fdb1Aw6luNE>

@ <http://www.youtube.com/watch?v=pcvppM1Xin8>

Reciclagem

@ <http://www.youtube.com/watch?v=SqHO6mSzq2c>

+ SAIBA MAIS

Você pode obter mais informações lendo o material complementar.

Algumas Leis e Decretos

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Federal n. 4.281, de 25 de junho de 2002. Regulamenta a Lei no 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 26 jun. 2002. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros e Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Fundamental. Brasília.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Legislação de Educação Ambiental. Disponível:

@ http://www.mma.gov.br/index.cfm?id_estrutura=20&id_menu=464&id_conteudo=943

UNIDADE 7: PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

1. Introdução

Nesta unidade, iremos estudar as várias formas pelas quais a violência se expressa contra crianças e adolescentes. O objetivo é incentivar uma discussão coletiva sobre a promoção de ações de enfrentamento e prevenção desse problema, em defesa dos interesses dos educandos e através de estratégias que se adaptem às realidades locais. Para tanto, a integração e parceria entre os profissionais da saúde e da educação é crucial para o planejamento de ações educativas na escola, vista como um espaço estratégico para a promoção da cultura de paz e prevenção de acidentes e violências.

2. Cenário Nacional: Os Acidentes e a Violência na Infância, Adolescência e Juventude

No Brasil, os casos de acidentes e violências (denominados “causas externas”) que atingem crianças e adolescentes são um problema de saúde pública responsável pela elevação dos índices de morbimortalidade e de invalidez e pelo aumento dos custos com as internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS).

O número de óbitos devido a acidentes dobrou nas duas últimas décadas, constituindo a maior causa de morte entre crianças de um ano de idade e respondendo por mais de 70% das mortes entre adolescentes de 10 a 14 anos. Os acidentes geram, a cada ano, quase 6.000 óbitos de pessoas com idade inferior a 14 anos e mais de 140.000 admissões nos serviços públicos de saúde.

Os dados relativos à violência também revelam um quadro alarmante, já que a violência é a primeira causa de morte entre a população de 5 a 19 anos e a segunda causa na faixa etária de 1 a 4 anos. Dados do IBGE mostram que as taxas de óbitos entre crianças e adolescentes causados por conflitos sociais e violência superam as causas relacionadas às doenças.

Dados do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) revelam que, a cada ano, 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência doméstica, 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil crianças e adolescentes são vítimas de incesto. Embora alcance todas as classes sociais, a violência atinge sobretudo as camadas economicamente menos favorecidas da população.

 **REALIZE**

Leia o seguinte material:

@ SOUZA, E. R.; MELLO JORGE, M. H. P. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude de morbimortalidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 22-28. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_1059_M.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

Faça uma resenha crítica sobre o capítulo e registre a sua contribuição no Fórum. Lembre-se de contemplar as respostas dos seus colegas e procurar desenvolver uma discussão sobre a temática.

Para reduzir a ocorrência de acidentes e violências no Brasil, diversas políticas públicas foram criadas. Uma delas é a Portaria GM/MS n. 936/2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência, Promoção da Saúde e Cultura de Paz. Outra iniciativa importante foi a criação, em 2004, do projeto Escola que Protege, o qual integra o PSE e foi instituído pelo Ministério da Educação (MEC), através da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), com o objetivo de implementar ações preventivas e educativas para reduzir a violência contra crianças e adolescentes.

 **REALIZE**

Aprofunde seus conhecimentos sobre o tema deste capítulo, acessando o links a seguir.

@ MARTINS, C. B. G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 344-348, maio-jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a17v59n3.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

Em seguida, responda às seguintes questões e apresente suas respostas no Fórum.

- Qual é o significado da expressão “violência social”?
- Como a vivência da violência pode influenciar o comportamento de crianças e adolescentes?
- Qual é o novo conceito atribuído ao termo “acidente”? Quais as implicações dessa nova definição para as ações de prevenção desse evento nas comunidades?
- Quais são os fatores de risco para a ocorrência de acidentes na infância?

Lembre-se de discutir com os colegas no Fórum.

Conforme você deve ter discutido no exercício anterior, a expressão “violência social” é utilizada para referir-se a todas as formas de relações, ações e omissões que possam ocasionar danos emocionais e físicos aos indivíduos, manifestando-se através da discriminação direcionada a indivíduos ou grupos que se distinguem, por exemplo, pela raça, faixa etária, gênero, condição socioeconômica, religião e orientação sexual. Em contrapartida, a expressão “acidente” é comumente utilizada para significar uma ocorrência previsível, evitável e não intencional, que pode gerar danos emocionais e/ou físicos em qualquer ambiente no qual o indivíduo se encontre, seja ele comunitário ou familiar.

3. A Identificação dos Acidentes e da Violência em Nosso Território

Situações que envolvem o uso da violência e que propiciam a ocorrência de acidentes estão presentes dentro das escolas e no seu território como um todo, constituindo um grave problema social e um importante objeto de reflexão para os profissionais que ali atuam. A identificação desses eventos e a compreensão de suas causas e de suas formas de manifestação constituem ferramentas importantes para a elaboração de estratégias de prevenção, bem como para a promoção da cultura de paz [através de ações coletivas](#).

Para melhor estabelecermos em que medida as ações de educação e saúde podem prevenir e minimizar a ocorrência desses agravos à saúde e promover o bem-estar da comunidade escolar, é importante que cada um conheça o próprio território.

Comentário:

Vamos desenvolver melhor este conceito no próximo capítulo desta unidade.

Comentário:

MORBIDADE: Qualquer alteração, subjetiva ou objetiva, na condição de bem-estar fisiológico ou psicológico.

MORTALIDADE: Todas as mortes registradas em uma população.



REALIZE

Em relação às crianças, adolescentes e jovens do seu estado, município ou bairro, investigue as seguintes questões:

- Quais são os tipos de violências e acidentes mais frequentes?
- Quais são as causas mais usuais para a ocorrência desses eventos?
- Quais são os dados de [morbidade e mortalidade](#)?

Registre o resultado de sua pesquisa no *link* Tarefa do Moodle. Procure também apontar se algum dado lhe surpreendeu nessa investigação.

4. Conceito e Pressupostos da Cultura de Paz

Os pressupostos em torno da Cultura de Paz ficaram mais evidentes a partir da Resolução da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) n. 53/25 de 10 de novembro de 1998, que definiu a primeira década do século XXI como a Década Internacional de uma Cultura de Paz e Não Violência para as crianças do mundo. No ano subsequente, a Assembleia

Geral também aprovou a Declaração e o Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz.

A expressão “cultura de paz” foi definida então como “um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida”, baseados:

- No respeito à vida, no fim da violência e na promoção e prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação;
- No pleno respeito aos princípios de soberania, integridade territorial e independência política dos Estados e de não ingerência nos assuntos que são essencialmente de jurisdição interna dos Estados, em conformidade com a Carta das Nações Unidas e o Direito Internacional;
- No pleno respeito e na promoção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;
- No compromisso com a solução pacífica dos conflitos;
- Nos esforços para satisfazer as necessidades de desenvolvimento e proteção do meio ambiente para as gerações presentes e futuras;
- No respeito e promoção do direito ao desenvolvimento;
- No respeito e fomento à igualdade de direitos e oportunidades de mulheres e homens;
- No respeito e fomento ao direito de todas as pessoas à liberdade de expressão, opinião e informação; e
- Na adesão aos princípios de liberdade, justiça, democracia, tolerância, solidariedade, cooperação, diversidade cultural, diálogo e entendimento em todos os níveis da sociedade e entre as nações.

A promoção da cultura de paz apresenta uma estreita correlação com os princípios básicos dos direitos humanos. Assim, para além de se tratar de regras normativas da ONU, a cultura de paz tem como finalidade sobretudo garantir a dignidade e integridade, o exercício da cidadania e a melhoria na qualidade de vida de todos os seres humanos.

5. O que seria então a Paz?

A paz é um fenômeno complexo que implica a construção de relações sociais pautadas no respeito, na igualdade, na justiça, na liberdade e na ausência de qualquer forma de expressão da violência. A busca por essa

condição relaciona-se com o desenvolvimento dos povos em todos os níveis, através da observância dos direitos humanos, do respeito à diversidade e da cooperação entre grupos e nações.

 **IMPORTANTE**

Todos podem contribuir para a cultura de paz. Basta se mobilizarem em defesa dos direitos coletivos, exercitarem a tolerância diante das diferenças e aprenderem a enfrentar as situações de conflito de forma não violenta.

 **REALIZE**

Discuta e elabore com seus colegas de trabalho estratégias de sensibilização da comunidade escolar em relação à cultura de paz e de não violência proposta pela ONU. Apresente as estratégias no Fórum e discuta com seus colegas de curso.

 **REALIZE**

Agora que você conhece melhor o panorama dos acidentes e da violência infanto-juvenil no Brasil e em sua região e os pressupostos das ações para o desenvolvimento de uma cultura de paz, vamos conhecer um pouco mais sobre essa temática na escola? Então vamos lá!?

Acidentes e violências envolvendo os educandos na sua escola

- Quais são os acidentes e violências envolvendo educandos que são mais frequentes na sua escola?
- Quais seriam as causas prováveis?

A partir desses dados, faça um diagnóstico da situação identificada na escola. Apresente, no Fórum, suas considerações e sugestões para o enfrentamento dos problemas percebidos. Procure discutir com os seus colegas com base na sua resposta e nas respostas deles.



SUGESTÃO DE VÍDEO

Violência nas escolas – sugerimos que você convide seus colegas de trabalho para assistirem ao filme Zona de conflito (filme inglês de 1999 dirigido por Tim Roth).

Após a sessão de cinema, busque fomentar uma discussão sobre as seguintes questões no contexto das escolas em que vocês trabalham:

- Quais são os tipos de violência comumente praticados contra os educandos?
- Considerando a realidade local, quais são as causas mais prováveis dessas ocorrências?
- Diante da identificação de casos de violência, como você e a instituição se posicionam?
- Em termos de resolutividade, como você avalia as estratégias implementadas para a prevenção de violências?

Compartilhe as respostas com seu tutor e colegas no Fórum. Busque ler e comentar as respostas dadas pelos demais participantes do curso.



REVENDO

Você se lembra dos nossos objetivos para este módulo?

A seguir, reproduzimos os objetivos e fazemos algumas perguntas para ajudá-lo a fazer uma **AUTOAVALIAÇÃO**. Ao final, você pode se dar uma nota geral tendo em vista seu desempenho em relação a todos esses objetivos e a proposta dialógica de nosso curso.

Objetivo 1: Introduzir noções básicas de alimentação saudável.

Você entende como a alimentação, a vida saudável e a promoção da saúde estão inter-relacionadas? Você sabe como é possível promover uma alimentação saudável nas escolas e na comunidade?

Objetivo 2: Introduzir noções básicas de saúde bucal.

Você entende bem o conceito de saúde bucal? Você consegue explicar como a adoção de medidas de prevenção é capaz de manter a saúde bucal? Você é capaz de explicar como profissionais da saúde e da educação podem auxiliar educandos e familiares na melhoria da saúde bucal? Você sabe qual é a relação entre alimentação e saúde bucal?

Objetivo 3: Destacar a relevância de práticas corporais e de atividades físicas para a promoção da saúde.

Você sabe explicar a relação da atividade física com a saúde e o

(continua)

bem-estar? Você é capaz de explicar os atuais conceitos de corpo, movimento e corporeidade? Qual o papel da escola na promoção de práticas corporais e de atividades físicas?

Objetivo 4: Apontar a importância da educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST e da AIDS.

Você sabe como inserir adequadamente o tema saúde sexual e saúde reprodutiva no currículo escolar? Você entende o que é sexualidade? Você sabe explicar a um colega como o tema saúde sexual e saúde reprodutiva está inserido no Programa Saúde na Escola?

Objetivo 5: Entender como prevenir o uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Você sabe conceituar drogas e explicar o impacto das diversas drogas na vida dos indivíduos? Você é capaz de pensar em medidas ou estratégias para redução dos índices de consumo de drogas no seu território de responsabilidade? Você entende o papel das redes sociais como fator de promoção da saúde e proteção contra o abuso de álcool e outras drogas?

Objetivo 6: Discutir a importância do meio ambiente para a saúde.

Você entende como o ambiente está intimamente relacionado com a qualidade de vida e a promoção da saúde? Você sabe explicar o conceito de sustentabilidade? Você é capaz de explicar como a escola pode ajudar na promoção de práticas responsáveis e sustentáveis? Você saberia explicar a um colega o que são a Agenda 21 Escolar e a Comissão de Meio Ambiente e Qualidade de Vida? Você sabe explicar o que é formar ecocidadãos e recorrer a redes para o desenvolvimento de projetos ecorresponsáveis?

Objetivo 7: Promover a cultura de paz e prevenir violências e acidentes.

Você é capaz de perceber as várias formas pelas quais a violência se expressa contra crianças e adolescentes? Você é capaz de pensar em estratégias coletivas para a promoção de ações de enfrentamento e prevenção desse problema? Você sabe explicar o que é cultura de paz e qual a diferença entre acidente e violência?

E, finalmente, dê uma nota geral de 0 a 10 para o seu processo de aprendizagem. Leve em consideração a sua participação nas discussões, sua interação com os colegas e a sua capacidade de falar e refletir sobre os assuntos abordados neste módulo.

Referências Bibliográficas

A QUESTÃO ambiental em história. **SENAC & Educação Ambiental**, Rio de Janeiro, n. 3, 1994.

ABRAMOVAY, M.; RUA, M. G. **Violências nas escolas**. Brasília: UNESCO Brasil, 2002.

ADAMS, D. **Relatório mundial de cultura de paz**: relatório da sociedade civil a meio da década de cultura de paz de acordo com o convite do parágrafo operativo 10 da Resolução da Assembleia Geral A/59/143. Barcelona: Còpies Pim Pam, fev. 2007.

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, jul.-ago. 2006.

Ambiental, Rio de Janeiro, n. 1, 1999.

ANTIGUIDADE dos povos do Tapajós. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 119, jun. 1995.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface**, v. 7, p. 123-38, 2003.

BAELUM, V.; FEJERSKOV, O. Diagnóstico da cárie dentária: um momento de reflexão a caminho da intervenção? In: FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Cárie dentária**: a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos, 2005. p. 101-110.

BARBOSA, M. T. S.; BYINGTON, M. R. L.; STRUCHINER, C. J. Modelos dinâmicos e redes sociais: revisão e reflexões a respeito de sua contribuição para o entendimento da epidemia do HIV. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 37-51, 2000.

BARRETO, S. M. (Coord.) **Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde**. Documento realizado pelo Grupo técnico assessor instituído pela Portaria do Ministério da Saúde n. 596 de 8 de abril de 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/doc_eg_final_submetido.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2010.

BARRETO, S. M. *et al.* Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

BARROS, D. C. *et al.* **Alimentação da criança**. Rio de Janeiro: MS, 2007.

BENEVIDES M. V. Educação para a democracia. **Lua Nova**, n. 38, p. 223-237, 1996.

BERNARDON, R.; SILVA, J. R. M.; CARDOSO, G.T. ; MONTEIRO, R.A.; AMORIM, N.F.A.; SCHMITZ, B.A.S.; RODRIGUES, M.L.C.F. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores.

Revista de Nutrição [on-line], v. 22, n. 3, p. 389-398, 2009.

BEZERRA, S. C. Estatuto da Criança e do adolescente: marco de proteção integral. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 17-22.

BRASIL Ministério da Saúde. **Direitos humanos e violência intrafamiliar**: informações e orientações para agentes comunitários de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 31 dez. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio**. Brasília: MEC, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. **Formando Com-vida, Comissão de Meio Ambiente e Qualidade de Vida na Escola** : construindo Agenda 21 na escola. 2. ed. Brasília : MEC, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: introdução. Brasília: MEC, 1997a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais**: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: MEC, 1997b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais**: educação física. Brasília: MEC, 1997c.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais.** Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas.** Brasília: MEC, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.** 3. ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas.** Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/dez_passos_pas_escolas.pdf>. Acesso em: 20. fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens:** conjunto de aulas interativas sobre tópicos selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.htm>>. Acesso em: 26 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde pública e a regulamentação da publicidade de alimentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/regulamenta_publicidade_alimentos.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças do governo brasileiro.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentos regionais brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anemia por deficiência de ferro: questão de saúde pública. **Informe da Atenção Básica**, n. 46, ano IX, mai.-jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprendendo sobre AIDS e doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aprendendo_aids.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **MinistériodaSaúde.** Brasilacelerareduçãoodegravideznaadolescência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137>. Acesso em: 26 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde bucal.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed.: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Educação, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção de cultura da paz**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual operacional para profissionais da saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 09 maio 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>>. Acesso em 30 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mostra sociedade viva: violência e saúde**. 2. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais da saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é vida saudável?** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prato do dia: saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Agenda 21 brasileira**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/agenda21>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

BRASIL. Ministério dos Esportes. **Capacitação continuada em esporte escolar**: curso de especialização. Brasília: CEAD-UnB, 2005. v. 1-3. CD-ROM.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Federal n. 4.281, de 25 de junho de 2002. Regulamenta a Lei no 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 26 jun. 2002. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Federal nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 21 maio 2010. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 06 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Cartilha para educadores**. Brasília: SENAD, 2007.

BRASILIANO, S. A adolescência e as drogas: reflexões para o profissional que atua com jovens e familiares. **Vínculo**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 56-64, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902006000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2010.

BRUNDTLAND, G. H. (Ed.). **Our common future: the World Commission on Environment and Development.**: Oxford University Press, 1987.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.

CHOR, D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 423-425, 1999.

CIAMPONI, A. L.; SUGA, S. S.; NASSIF, A. C. S. Desenvolvimentos das dentaduras decídua, mista e permanente: características clínicas. In: GUEDES PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. D. **Fundamentos de odontologia: odontopediatria.** São Paulo: Santos, 2009.

CORRÊA, M. S. N.; CORRÊA, F. N. P.; RODRIGUES, C. R. M. D. Controle mecânico e químico do biofilme dental. In: GUEDES PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES C. R. M. D. **Fundamentos de odontologia: odontopediatria.** São Paulo: Santos, 2009.

COSTA, A. C. G. **Tempo de servir: o protagonismo juvenil passo a passo – um guia para o educador.** Belo Horizonte: Universidade, 2001.

DAOLIO, J. **Educação física e o conceito de cultura.** Campinas: Autores Associados, 2004.

DUARTE, P. V. Redes Sociais. In: Atualização de Conhecimentos sobre Redução da Demanda de Drogas. Curso a Distância. Unidade 15. SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas e Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

FALEIROS, E. T. S. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes.** Brasília: 2000.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes.** 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

FARIA, H. *et al.* Planejamento em Saúde – Módulo III do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, modalidade a distância/UFMG. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

FERRETTI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; TARTUCE, G. L. B. P. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 122, 411-423, 2004.

FERRETTI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; TARTUCE, G. L. B. P. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. **Cadernos de Pesquisa**, v. . São Paulo, 34, n. 122, p. 411-423, 2004.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Formação de educadores sexuais: adiar não é mais possível.** Campinas / Londrina: Mercado de Letras / EDUEL, 2006.

FONSECA, M. S. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? **Psicologia Escolar e Educacional** [on-line], Campinas, v. 10, n. 2, p. 339-341, 2006.

FORATTINI, O. P. **Ecologia epidemiologia e sociedade**. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

FREIRE, P. **Conscientização teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3 ed. São Paulo: Centauro, 1980.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FREITAS, S. F. T. **História social da cárie dentária**. Bauru: EDUSC, 2001.

GENCO, R. J. Patogênese e respostas do hospedeiro na doença periodontal. In: GENCO, R. J.; GOLDMAN, H. M.; COHEN, D. W. **Periodontia contemporânea**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1997. p. 184-193.

GIRARD, R. **A violência e o sagrado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

GLEISSNER, C.; WILLERSHAUSEN B.; KAESSER, U.; BOLTEN, W. W. The role of risk factors for periodontal disease in patients with rheumatoid arthritis. **European Journal of Medical Research**, v. 3, n. 8, p. 387-92, 1998.

GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D. Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, p. 32-37, 2001.

GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, pensar, agir**: corporeidade e educação. 12. ed. Campinas: Papyrus, 1994.

GUIMARÃES, M.; SOBRAL, F. C.; MENEZES, I. Adolescência na escola: o desafio do desenvolvimento integral. Um estudo sobre as opções pedagógicas e organizacionais de uma escola kentenichiana. 2007. Disponível em: <<http://www.eses.pt/interacções>>.

HEIDMANN, I. T. S.; ALMEIDA, M. C. P.; BOHES, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415221.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

HORTA, R. L. HORTA, B. L. PINHEIRO, R. T. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [on-line], Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 268-272, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Crianças e adolescentes**: indicadores sociais do Rio de Janeiro.: IBGE, 1997.

KESSELRING, T. O conceito de natureza na história do pensamento ocidental. **Episteme**, n. 11, 2000. Disponível em: <www.ilea.ufrgs.br/episteme>.

LOPES, A. C. S. L.; SANTOS, L. C. (Org.) **Relato de experiência:** promoção de hábitos de vida e de alimentação saudáveis para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis em atenção básica em saúde e ensino fundamental. Belo Horizonte: Santa Clara, 2010.

MARTINEZ M. L.; POYDENOT F. Finalités, valeurs et identités pour fonder une éducation écocitoyenne. **Education relative à l'environnement: regards-recherches-réflexions**, v. 8, p. 57-74, 2009.

MARTINS, C B. G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 344-348, maio-jun. 2006.

MCCORMICK, John. Rumo ao paraíso: a história do movimento ambientalista. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

MENDES, F. M.; HADDAD, A. E.; PEREIRA, D. F. Doença periodontal na infância e na adolescência. In: GUEDES PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES C. R. M. D. **Fundamentos de odontologia:** odontopediatria. São Paulo: Santos, 2009.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 698-709, maio-jun. 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em saúde bucal.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 807-816, 2006.

MOURA, Y. G.; SILVA, E. A.; NOTO, A. R. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 3, n. 1, p. 31-46, 2009.

MOYNIHAM, P.; LINGSTROM, P.; RUGG-GUNN, A. J.; BIRKHED, D. O papel do controle da dieta. In: FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Cárie dentária:** a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos, 2005. p. 223-242.

NADANOVSKY, P. Promoção da saúde e a prevenção das doenças bucais. In: PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 293-310.

NEPOMUCENO, V. O mau-trato infantil e o Estatuto da Criança e do Adolescente: os caminhos da prevenção, da proteção e da responsabilização. In: SILVA, L. M. P. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**. Recife: EDUPE, 2002. p. 138-180.

NOGUEIRA FILHO, D. M. **Toxicomania**. São Paulo: Escuta, 1999.

NOTO, A. R.; GALDUROZ, J. C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 145-151, 1999.

NYVAD, B. O papel da higiene bucal. In: FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. São Paulo: Santos, 2005. p. 171-176.

OLINDA, Q. B.; SILVA, C. A. B. Retrospectiva do discurso sobre promoção da saúde e as políticas sociais. **RBPS**, v. 20, n. 2, p. 65-67, 2007.

OLIVEIRA, E. C. S.; MARTINS, S. T. F. Violência, sociedade e escola: da recusa do diálogo à falência da palavra. **Psicologia & Sociedade** [on-line]. v. 19, n. 1, p. 90-98, 2007.

OLIVIER, G. G. F. **O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade**. Ijuí: Editora Unijuí, 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Declaração Universal de Direitos Humanos**. Nova Iorque, 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em 10 abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Declaração Universal de Direitos Humanos**. Nova Iorque, 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em 10 abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Resolução 53/243**. Declaração e Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz. Nova Iorque, 06 out. 1999. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br>>. Acesso em 10 abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Resolução 53/25**. Institui a primeira década do século XXI como a Década Internacional de uma Cultura de Paz e Não Violência para as crianças do mundo. Nova Iorque, 10 nov. 1998. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br>>. Acesso em 10 abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Meeting on Pregnancy and Abortion in Adolescence. Geneva, 1974. Report. Geneva, 1975. (WHO Technical Report Series, 583).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade**. São Paulo: OMS, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**. Geneva: OMS, 2003a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty-seventh world health assembly, p. 38-55,

2004. Disponível em: <http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Integrated prevention of noncommunicable diseases:** draft global strategy on diet, physical activity and health. 113 th session. Geneva: OMS, 2003b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **WHO'S Global School Health Initiative Promoting Health Trough Schools.** Geneva: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 21 nov. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: OPAS, 2003.

PAIVA V.; PUPO, L.R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 109-19, 2006.

PAIVA, F. S.; RONZANI, T. M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 177-183, 2009.

PEGADA ecológica: quanto de natureza usamos? Revista **SENAC & Educação**.

PERES, F. T. *et al.* (Coord.). **Mortalidade por armas de fogo no Brasil: 1991-2000.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PINHEIRO, A. R. O.; GENTIL, P. C. **A iniciativa de incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes (F,L&V):** uma estratégia para abordagem intersectorial no contexto da segurança alimentar e nutricional (CONSEA – Brasil). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/iicflv_br_consea.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2010.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Ciência e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, jan.-mar. 2005.

Relações entre meio ambiente, saúde e sustentabilidade: http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/brasil_07/apresentacoes/isambiental.pdf

RIBEIRO, M. (Org.). **Educação sexual:** novas ideias, novas conquistas. Rio de Janeiro: Rosas dos Tempos, 1993.

ROJAS, M. C.; STERNBACH, S. **Entre dos siglos:** lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

SaberTV.net Prevenção ao uso de drogas. Disponível em: <http://www.sabertv.net/sandra-maia/prevencao-ao-uso-de-drogas-video_ecee70979.html>.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 29-37.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 73-81, 2007.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado**. Paulo: HUCITEC, 1988.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único a consciência universal**. São Paulo: Record, 2000.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. São Paulo: SMS, 2007.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SCHMITZ, B. A. S. *et al.* A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, sup. 2, p. 312-322, 2008.

SENAD- Secretaria Nacional Antidrogas. Disponível em: <www.senad.gov.br>.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. B. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 12, p. 91-112, 2003. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista12/artigo3.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

SILVA, L. M. P. (Org.). **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**. Recife: EDUPE, 2002d.

SILVA, M. M. A. *et al.* Agenda de prioridades da vigilância e prevenção de acidentes e violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 1, p. 57-64, 2007.

Sítio eletrônico do trabalho fotográfico Êxodos de Sebastião Salgado: <http://www.terra.com.br/sebastiaoalgado/migrations/p/index.html>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2001.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1354-1360, set.-out. 2004.

SOUZA, E. R.; JORGE, M. H. P. M. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude e mortalidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 23-28.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS. 2006. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>>.

SUDBRACK, M. F. O.; DALBOSCO, C. Escola como contexto de proteção: refletindo sobre o papel do educador na prevenção do uso indevido de drogas. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, São Paulo, 2005. **Anais...** Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200082&script=sci_arttext>.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, n. 3, p. 1-10, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037>. Acesso em: 24 jun. 2007.

VIEIRA, A. O. V.; FERREIRA, E. F.; MATTOS, F. F. A influência dos agentes mirins num programa de escola saudável **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 9, n. 3, p. 245-254, set.-dez. 2005.

VIVARTA, V. **Piores formas de trabalho Infantil**: um guia para jornalistas. Brasília: Secretaria Internacional do Trabalho / Agência de Notícias dos Direitos da Infância, 2007.

WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. MACIEL, W. (Coord.). **Crianças e adolescentes seguros**: guia completo para prevenção de acidentes e violências. São Paulo: Publifolha, 2005.

ZIBAS, D. M. L. FERRETTI, C. J.; TARTUCE, G. L. B. P. Micropolítica escolar e estratégias para o desenvolvimento do protagonismo juvenil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 127, p. 51-85, 2006.

PSE: O Uso de Tecnologias para
a Implementação e Avaliação do
Programa através da Elaboração
de um Plano de Ação Local

MÓDULO 4: PSE: O USO DE TECNOLOGIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO LOCAL

1. Visão Geral do MÓDULO

1.1 Objetivos

- Introduzir noções sobre as tecnologias sociais participativas, destacando o papel das metodologias interativas e participativas como instrumentos de transformação social;
- Desenvolver o conceito de protagonismo como peça-chave para a transformação social;
- Apresentar a ideia de construção de redes e intersectorialidade para o desenvolvimento de um plano de ação voltado para a implementação e avaliação do PSE;
- Explicar o que é gestão compartilhada e planejamento intersectorial, sobretudo com vistas ao desenvolvimento satisfatório do PSE;
- Introduzir noções e metodologias de monitoramento e avaliação, com vistas à implementação e aprimoramento do PSE; e
- Mostrar a articulação entre o PSE e o movimento das Cidades Educadoras e Cidades Saudáveis.

1.2 Unidades

1. Tecnologias sociais participativas;
2. Protagonismo na diversidade;
3. Construção de redes e intersectorialidade;
4. Gestão compartilhada e planejamento intersectorial;
5. Monitoramento e avaliação das ações intersectoriais;
6. Articulação entre o PSE e os movimentos das cidades educadoras e cidades saudáveis.

UNIDADE 1: TECNOLOGIAS SOCIAIS PARTICIPATIVAS

1. Introdução

Olá, caro cursista!

Neste módulo, discutiremos sobre alguns fundamentos para a elaboração de um Plano de Ação local. Para tanto, buscaremos elementos que nos permitam pensar o papel das tecnologias sociais participativas, destacando sua importância na promoção da qualidade de vida das comunidades locais e refletindo sobre as metodologias interativas e participativas como instrumentos de transformação social. Além disso, discutiremos a gestão das ações em políticas de rede, veremos os conceitos de protagonismo, cidades educadoras e saudáveis e abordaremos um planejamento de forma intersetorial, trabalhando a avaliação de processos e resultados.

Mas antes de começarmos o nosso estudo sobre o que são “tecnologias sociais participativas”, primeira temática deste módulo, é importante fazermos uma distinção conceitual entre os termos técnica e tecnologia e discutirmos o uso do conhecimento científico para fins militarista e/ou mercadológico.



PENSE

Você já parou para pensar na diferença entre os termos: técnica e tecnologia?



A palavra “técnica” diz respeito a um conjunto de procedimentos práticos e mentais que tornam possível a realização, de forma organizada e eficiente, de qualquer trabalho. Ao longo da história, os seres humanos, para garantir a produção de bens materiais, desenvolveram diversas técnicas para, por exemplo, fazer fogo, moldar panelas e recipientes e cultivar plantas. Em outras palavras, os homens e as mulheres criaram e até hoje criam técnicas de produzir e de circular os bens e serviços indispensáveis à vida social.

O termo “tecnologia”, por sua vez, refere-se à aplicação de conhecimentos científicos às atividades dos seres humanos. Desde que a ciência se institucionalizou no Ocidente, os conhecimentos científicos vêm sendo utilizados na resolução de situações-problema, contribuindo para o aprimoramento de certos procedimentos técnicos.

EX EXEMPLO

Para compreender a relação entre técnica e tecnologia, leia, a seguir, um exemplo relacionado com a questão da conservação de alimentos.

A imersão de carne crua em banha de porco foi realizada, durante muitos anos, como a principal técnica para a conservação desse alimento. No entanto, quando se constatou que as enzimas e os micro-organismos responsáveis pela deterioração dos alimentos precisam de água no estado líquido para agir, essa prática foi abandonada na maioria dos espaços sociais. O conhecimento científico sobre o assunto permitiu que se concluísse que o congelamento era um meio eficiente de reduzir a ação de micro-organismos e, assim, aumentar a longevidade dos alimentos para consumo.

! IMPORTANTE

Como podemos depreender do exemplo, tecnologia e técnica parecem andar juntas. A diferença entre uma e outra é bastante tênue. Embora ambas busquem respostas sobre como organizar, eficientemente, formas de se realizar determinado trabalho, a técnica se apoia em saberes práticos de grupos sociais e a tecnologia se pauta em conhecimentos sistemáticos e rigorosos advindos de métodos científicos.

É importante destacar que o desenvolvimento tecnológico nem sempre parte da premissa de melhoria da qualidade de vida ou da promoção do bem-estar na sociedade. A título de exemplo, a Internet, hoje um importante meio de comunicação entre grupos sociais espalhados por todo o planeta, foi o resultado de um planejamento estratégico de militares. Além disso, uma parte significativa das tecnologias é desenvolvida para atender aos interesses da economia de mercado. Com as novas descobertas no campo da engenharia genética, por exemplo, tornou-se possível modificar geneticamente sementes, ampliando a produtividade de grãos no mundo inteiro, bem como selecionar embriões de gado mais adequados para o corte ou a produção de leite.

Ao longo da história, várias tecnologias foram desenvolvidas com foco exclusivo na ampliação do capital das grandes empresas, o que implicou a negligência das condições de vida de uma parte significativa da população e de questões de conservação ambiental. Por isso, desde a década de 1970, verifica-se o crescimento de um movimento que busca articular a inovação tecnológica e a promoção da qualidade de vida da sociedade.

Para superar as consequências indesejadas do uso de diversas tecnologias, um número cada vez maior de pessoas passou a defender uma nova concepção de tecnologia. No entanto, além de incorporar aspectos culturais, sociais e políticos, essa concepção precisa estimular a participação

da comunidade nas escolhas tecnológicas, promovendo o desenvolvimento com atenção aos problemas sociais e ambientais. Foi com essa perspectiva que surgiu o conceito de tecnologia social (TS), tema principal desta unidade.

! IMPORTANTE

De acordo com a concepção de TS, as tecnologias são vistas como ferramentas que precisam estar a serviço da coletividade. Sua finalidade é auxiliar os atores sociais na resolução de problemas locais.



2. Tecnologias Sociais (TS)

As tecnologias sociais são um conjunto de técnicas e procedimentos que buscam soluções para a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida da sociedade como um todo. São, em outros termos, metodologias transformadoras desenvolvidas e/ou aplicadas com foco na população.

O PSE, objeto do nosso curso, é uma política pública cuja implementação e avaliação podem ser realizadas por meio de tecnologias sociais. Como vimos no Módulo I, esse programa, baseando-se nos conceitos de territorialidade, integralidade e intersetorialidade, visa à promoção da saúde em uma determinada área de abrangência, articulando vários atores sociais, conhecimentos técnico-científicos e saberes populares.

EX EXEMPLO

Um exemplo de tecnologia social é a criação da multimistura. Desenvolvido pela Pastoral da Criança, esse suplemento alimentar foi reconhecido pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) como uma solução eficiente no combate à mortalidade infantil.

A multimistura é uma combinação simples e barata de substâncias que

(continua)

combatem a desnutrição infantil. Sua difusão tem acontecido por meio de uma série de redes sociais: movimentos religiosos, organizações não governamentais, meios de comunicação, escolas, associações de moradores, movimentos sindicais etc. Desse processo, em que os atores sociais buscam construir noções básicas de segurança alimentar e nutricional, participa uma diversidade de setores da sociedade, de modo que podemos citá-la como um bom exemplo de ação intersetorial.

Outro exemplo de Tecnologia Social são as cisternas de placas pré-moldadas difundidas no sertão nordestino e os sistemas de coleta seletiva e reciclagem do lixo, que envolvem catadores e/ou cooperativas.



REALIZE

Que tecnologias sociais poderiam ser utilizadas no território em que você trabalha? Apresente suas considerações no *link* Tarefa do Moodle e discuta seu ponto de vista com os colegas no Fórum. Não se esqueça de levar em consideração os pilares das ações do Programa Saúde na Escola (territorialidade, intersetorialidade e integralidade).



SAIBA MAIS

Acesse o sítio eletrônico indicado a seguir e conheça outros exemplos de tecnologias sociais para o desenvolvimento local.

@ <http://www.rts.org.br/noticias/destaque-4/noticias-gerais/tecnologias-sociais-para-o-desenvolvimento-local>

Acesse também o sítio eletrônico a seguir para ler o texto “Ciência e tecnologia: implicações sociais e o papel da educação”, de José André Peres Angotti e Milton Antonio Auth.

@ <http://www.cultura.ufpa.br/ensinofts/artigo4/ctseduca.pdf>



IMPORTANTE

As tecnologias sociais conduzem em si o potencial da transformação social, por serem experiências inovadoras, construídas por novos atores e sob novos paradigmas.

As tecnologias sociais, geradas coletivamente, trazem, de forma implícita, a condição da participação e, conseqüentemente, da inclusão social. Aqueles que participam dos processos de criação e de construção de meios para viabilizar essas tecnologias elevam sua condição de cidadania, seja pelo exercício democrático da participação no processo, seja pela melhoria da qualidade de vida dele advindo. Assim sendo, as tecnologias sociais se colocam no espaço público como alternativas viáveis de desenvolvimento e de melhoria da qualidade de vida. Elas são não um mecanismo de dominação e controle, mas um instrumento de emancipação social.

No entanto, é bom lembrar que o êxito das tecnologias sociais depende da construção e do fortalecimento de redes que potencializem as atividades dos atores, seja no desenvolvimento, na divulgação e/ou na aplicação dessas tecnologias. O que sustenta essas redes é a ideia de que as intervenções da ciência e da tecnologia devem visar à solução de problemas sociais, conforme necessidades e carências expressas pelos segmentos da sociedade.

C CONCLUSÃO

Em suma, o desenvolvimento das tecnologias sociais está intimamente relacionado com o protagonismo dos atores sociais e a atuação em redes, temas dos próximos capítulos deste módulo.

UNIDADE 2: PROTAGONISMO NA DIVERSIDADE



1. Introdução

Neste capítulo, vamos discutir o papel do **protagonismo** na construção do PSE. Mais especificamente, pretendemos destacar a importância do protagonismo dos diversos integrantes da comunidade escolar na construção de ações de promoção da saúde e da qualidade de vida.

2. Protagonismo

O conceito de protagonismo – ou mais especificamente, o conceito de protagonismo social – refere-se, em linhas gerais, ao papel ativo dos atores sociais no enfrentamento de problemas que envolvem uma determinada localidade. Em outras palavras, o protagonismo diz respeito à questão da autoria e da escolha dos sujeitos nos processos sociais.

Interessa-nos aqui enfatizar a relevância da participação dos cidadãos no processo de formação, planejamento, execução e avaliação das ações do PSE. Dentro desse programa, os atores sociais podem atuar no sentido de promover e incentivar a participação dos cidadãos em iniciativas como a formulação, a gestão e a avaliação de ações de saúde e de educação, mobilizando novos atores governamentais e não governamentais.

Adotando o primeiro passo da Agenda Educação e Saúde, que discutiremos na Unidade 4, é importante que cada setor consiga reconhecer sua importância e responsabilidade na implantação de ações no que se refere ao PSE. Nesse sentido, o primeiro passo só se realiza na medida em que os atores envolvidos se reconhecem como protagonistas no meio em que estão inseridos. Isso quer dizer que não se pode, por exemplo, formar um grupo de trabalho que considere que quaisquer medidas de educação ou de saúde são apenas responsabilidade do governo.

Paulo Freire, em sua obra clássica *Pedagogia do Oprimido*, lança as bases para o reconhecimento da relevância do protagonismo social. Questionando

a educação bancária (equivalente da “pedagogia da transmissão” vista na Unidade 2 do Módulo II), a qual pensa o educando como o alvo de uma transferência de conhecimentos, o autor propõe uma prática educativa que seja elaborada **com** o educando, e não para o educando. Nesse sentido, o público do PSE é visto como sujeito, que, como tal, precisa ser considerado em sua totalidade. O diálogo e a escuta são procedimentos essenciais nesse processo

! IMPORTANTE

A ação de protagonistas voltada para a promoção de saúde e de educação diz respeito ao envolvimento dos sujeitos na mobilização, no planejamento e na articulação permanente com os diversos outros atores e instituições sociais. Enquanto participantes de ações interconectadas e complementares, esses protagonistas estabelecem relações de cooperação e de controle social, constituindo-se, portanto, como um importante ponto de apoio às iniciativas das políticas públicas.

Como demonstraremos nas próximas unidades, o protagonismo, entendido como uma inovação na articulação de forças locais, fortalece as instâncias de participação da sociedade e busca resguardar os interesses de determinada comunidades. Sob essa perspectiva, é importante que as iniciativas dos atores sociais sejam imbricadas às iniciativas da rede local, com o objetivo de alterar positivamente o funcionamento das instituições que atuam nos campos da saúde e da educação, garantindo, assim, os direitos dos cidadãos.

A mobilização requer a geração e a manutenção de vínculos, bem como o compartilhamento de informações e de responsabilidades. Compete enfatizar que o vínculo mais forte que todo processo de mobilização deve buscar é o da corresponsabilidade, a qual pode ser alcançada quando todos se sentem realmente envolvidos no problema, compartilhando interesses coletivos em busca de soluções e entendendo a participação de cada um como uma parte essencial do todo.

Na próxima unidade, abordaremos o papel dos diferentes atores na construção de rede sociais de proteção.

UNIDADE 3: CONSTRUÇÃO DE REDES E INTERSETORIALIDADE

1. Introdução

Nesta unidade, discutiremos o conceito de rede social, já apontado no Módulo III, articulando-o com a organização de coletivos (proposta na Agenda Educação e Saúde, a ser estudada na próxima unidade) e enfatizando a importância da construção de relações estáveis e não hierárquicas. Trata-se de um modelo de gestão intersetorial e compartilhada que foca o protagonismo e o uso de tecnologias sociais como forma de solução de problemas e levantamento de potencialidades locais, promovendo a democratização e participação no planejamento, execução e avaliação de políticas públicas como o PSE.

2. Ação em rede

A “ação em rede”, também denominada “rede política”, pode ser entendida como o estabelecimento de uma relação de cooperação que resulta em benefícios mútuos para os atores e/ou para as instituições envolvidas e que qualifica as ações (de educação e saúde, por exemplo) que buscam a integralidade.

A rede busca solucionar os problemas de eficiência e legitimidade que caracterizam os arranjos hierárquicos, além de possibilitar a existência de arenas centradas na comunicação e na superação dos problemas que perpassam a ação coletiva. Assim, trabalhar em rede implica desligar-se das formas tradicionais de formulação e implementação de políticas públicas caracterizadas por intervenções historicamente marcadas pela focalização, segmentação e centralização das ações. Sob essa perspectiva, uma política pública, como o PSE, caracteriza-se pela necessidade de articulação e gestão local e pelo protagonismo dos atores que vivem e trabalham nos territórios de responsabilidade.



Cabe aqui destacar que grande parte dos problemas sociais não pode ser atacada de forma isolada. Por exemplo, mesmo que se amplie o atendimento no posto de saúde, os problemas de saúde de um dado território não serão reduzidos se não houver intervenção na área de saneamento básico (isto é, coleta regular de lixo e tratamento de água e esgoto). Por essa razão, é fundamental a ação em rede e a intersetorialidade, as quais envolvem diversos atores para buscar soluções para os problemas de um determinado território de responsabilidade – problemas esses que são interdependentes e de ordem variada.

A rede promove a interconexão de indivíduos, comunidades, agentes, serviços, entidades governamentais e não governamentais que se vinculam em torno de interesses comuns, como a melhoria do bem-estar comunitário. Além disso, as redes desempenham importante papel político de transformação social pela capacidade de mobilização de ações coletivas dentro dos espaços públicos, pela representação de interesses da população e pela inovação de processos e metodologias de trabalho.

EXEMPLO

Podemos citar como exemplos brasileiros as redes de defesa dos direitos, compostas, dentre outras instituições, pelos conselhos de políticas setoriais, pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública e pelos centros de defesa. Em geral, essas redes têm a função de defender e garantir os direitos de cidadania.

Outro exemplo é a rede de atendimento, composta por ONGs e organizações que implementam políticas públicas sociais (de saúde, educação, assistência social, segurança e cultura, dentre outras) por meio de serviços, programas e projetos de atenção aos cidadãos.

REALIZE

Você conhece outros exemplos de ações em rede e de redes sociais? Há redes no território em que você atua como trabalhador? Quais são? Você já participou de algum encontro ou reunião?

Registre seus exemplos em seu Diário de Bordo no Moodle.

Uma gestão participativa que incorpore a formação e a articulação de redes traduz-se em processos nos quais governo e organizações da sociedade civil interagem desde a definição das prioridades até a avaliação dos resultados. Em vez de se restringirem aos saberes técnico-científicos produzidos e distribuídos de forma hierarquizada, tais processos possibilitam a incorporação de conhecimentos valiosos construídos a partir das experiências de quem executa diretamente as ações.

Transpondo para o contexto do PSE, pensar um trabalho em rede consiste, em primeiro lugar, em definir os setores e atores envolvidos. No reconhecimento desse território no qual e para o qual será desenvolvido o PSE,

os coletivos são definidos a partir da identificação das bases de apoio sociais, familiares e comunitárias, as quais podem ser: as organizações, associações ou lideranças comunitárias e as iniciativas já existentes de políticas públicas, tais como programas e projetos no âmbito da saúde e educação. Todos esses setores devem funcionar de maneira intersetorial e em rede com vistas a um objetivo comum.

! IMPORTANTE

A partir da criação de uma lista de potenciais parceiros, como Secretarias de Educação, Saúde e Cultura, lideranças comunitárias, escolas e unidades de saúde, pode-se definir quais os objetivos comuns, as regras e acordos de convivência, quando e como acontecerão os encontros entre os atores e quais serão as responsabilidades de cada setor.

REALIZE

Esta atividade tem por objetivo apresentar e discutir questões sobre como mapear uma rede e a qualidade dos vínculos nela estabelecidos (ou não). A proposta, explicada com maiores detalhes a seguir, é desenhar o “mapa mínimo da rede institucional externa”, buscando identificar a qualidade dos vínculos que a sua instituição (escola ou posto de saúde, por exemplo) estabelece com a rede de seu município.

Para trabalhar com esse instrumento, coloca-se o nome da instituição estudada no centro do mapa (no caso, a instituição em que você trabalha) e, então, começa-se a verificar os vínculos próximos, intermediários e distantes, nas mais distintas áreas de atuação, como saúde, assistência social e defensoria pública. Para facilitar a visualização, é bom registrar os vínculos em tipos de linha/traço e cores diferentes. Com base em Ude, em seu artigo “Redes sociais: possibilidades metodológicas para uma prática inclusiva”, apresentamos a seguinte sugestão de cores e de mapa:

Para vínculos significativos, utilize a cor verde e a linha contínua. No âmbito pessoal, trata-se de relações de confiança e amizade, caracterizadas por vínculos de solidariedade, reciprocidade e intimidade. No caso das relações institucionais, tanto internas como externas, trata-se de parcerias extremamente cooperativas.

Para vínculos fragilizados, utilize a cor amarela e a linha entrecortada. Trata-se de vínculos pessoais que se encontram tênues devido a diversos fatores, como distância afetiva, pouca intimidade, afastamento geográfico ou alguma tensão entre as pessoas (por exemplo, atritos, desconfianças e desentendimentos não superados).

Para vínculos rompidos ou inexistentes, utilize a cor vermelha e a linha quebrada. Trata-se de grupos e instituições pertencentes à comunidade, mas cujas relações com a sua instituição foram rompidas a ponto de quebrar os vínculos sociais e institucionais.

MAPA MÍNIMO DAS REDES SOCIAIS INSTITUCIONAIS

Exemplo de mapa de redes sociais institucionais

As relações que se estabelecem em cada realidade social e comunitária produzem desenhos próprios, conforme a peculiaridade de cada território. Sendo assim, registre no *link* Tarefa do Moodle, quais são os vínculos mais fortes, intermediários e distantes que sua instituição estabelece com as demais de seu território.

UNIDADE 4: GESTÃO COMPARTILHADA E PLANEJAMENTO INTERSETORIAL

1. A Gestão Compartilhada e Intersectorial

O PSE, embasado em um modelo de gestão compartilhada, parte da realidade local, respeitando as particularidades regionais e convocando todos os setores e instituições para juntos colaborarem em ações que promovam a saúde no território de responsabilidade da escola e da unidade de saúde da família.



Diferente da gestão centralizada, a gestão compartilhada pressupõe uma organização em que os atores se articulam e interagem desde a definição das prioridades das ações até a avaliação dos resultados. Nesse modelo, cada parceiro ou ator mantém sua identidade institucional, mas também orienta pessoas e/ou recursos para fins comuns, evitando, assim, ações isoladas. O objetivo é uma descentralização que seja capaz de tornar mais eficiente a execução das ações e, conseqüentemente, assegurar qualidade dos resultados e participação da comunidade.

! IMPORTANTE

A gestão compartilhada, no caso específico da atuação conjunta dos setores da educação e da saúde, amplia a visão das partes. Escola(s) e posto(s) de saúde, por exemplo, tornam-se instrumento de mudança, atingindo os objetivos de um plano intersectorial a partir de uma ação democrática e transformadora.

Esse tipo de gestão proporciona uma consciência crítica através de um trabalho coletivo e participativo, podendo transformar pessoas e realidades, além de descentralizar o poder. Na gestão compartilhada, reconhecem-se os direitos de todos nos vários setores e, portanto, consegue-se maior comprometimento e participação dos envolvidos.

2. Planejamento Intersetorial

Uma das formas de dar início a uma proposta de gestão compartilhada é através do planejamento, momento em que se definem, formulam, escolhem ou preveem políticas. Mas antes de discutirmos e apresentarmos o que vem a ser um “planejamento intersetorial”, gostaríamos de saber o que você, cursista, entende por planejamento.



REALIZE

Pense em uma situação em que foi necessário um planejamento antecipado. Descreva essa situação, identificando os passos ou etapas que foram cumpridas e, em seguida, formule um conceito de planejamento. Registre sua resposta no link Tarefa do Moodle.



Planejar é extremamente importante. O planejamento prepara para enfrentar necessidades e problemas, define papéis e responsabilidades, aumenta a compreensão sobre o trabalho que está sendo feito, organiza as ideias, diminui incertezas, seleciona alternativas, identifica melhor as ações a serem executadas, dimensiona demandas e disponibilidades

e evita desperdícios e improvisações. Além disso, o planejamento, quando coletivo, repercute diretamente na qualidade das ações desenvolvidas, pois constitui um espaço de aprendizagem que permite a construção de uma efetiva ação intersetorial.

No planejamento intersetorial, articulam-se poderes, saberes e experiências para se chegar a resultados mais bem integrados. Nesse tipo de planejamento, articulam-se programas que, inclusive, podem já estar sendo desenvolvidos de forma isolada por um ou mais setores.

3. Elementos de um Planejamento

Para tratarmos dos elementos de um planejamento, tomaremos como ponto de partida a Agenda Educação e Saúde. Trata-se de um documento elaborado no âmbito do PSE, por meio do qual o Ministério da Educação e da Saúde estabelecem um passo a passo que auxilia os municípios que participam do PSE a realizar o diagnóstico do território e o planejamento das suas ações sob uma perspectiva intersetorial.

Segundo a Agenda Educação e Saúde, para dar início a ações coletivas no escopo do PSE, é necessário efetuar uma expedição pelos territórios de responsabilidade das escolas e das unidades de saúde da família. Uma vez determinados os limites desse território e delimitado o foco de atuação, a próxima tarefa consiste em elaborar as agendas locais de educação e saúde que vão embasar para as ações desse território.

Em uma visão geral do percurso, o trabalho de elaboração de uma agenda pode ser dividido em três fases. Na primeira, organizam-se os coletivos que assumirão a tarefa de criar e gerenciar o planejamento local das ações do PSE. **Nesse contexto, a escola deve ser uma referência, por ser o espaço do diálogo e da construção do conhecimento.** Na segunda, identificam-se as necessidades e carências no âmbito da educação e saúde e sistematizam-se as informações que deverão ser registradas para a criação de uma agenda local. Na terceira, procede-se à implementação e ao acompanhamento das ações previstas na agenda.

Um procedimento bastante produtivo é descrever, de forma sistemática, os elementos ou componentes do planejamento. Como se pode depreender do quadro a seguir, trata-se de um esquema de projeto que parte do pressuposto de que responder às perguntas nele formuladas pode ajudar no aprofundamento da reflexão sobre as ações necessárias para facilitar a construção de um projeto coletivo.

Elementos	Perguntas
Apresentação	Quem pretende enfrentar o problema?
Diagnóstico	Qual o problema que se apresenta e em que circunstâncias?
Justificativa	Por que enfrentar o problema e qual alternativa é a melhor possível para se alterar a situação atual?
Finalidade	Para quais mudanças mais amplas a solução vislumbrada pode contribuir?
Público-alvo	Para quem se destinam as ações?
Objetivos: geral e específicos	O que se quer alcançar no âmbito mais abrangente e no âmbito mais específico?
Metodologia	Como fazer para alcançar o desejado?
Cronograma	Quando acontecerão as ações?
Produtos	Quais efeitos se espera obter com o desenvolvimento das atividades?
Metas	Quanto se quer fazer e para quantos?
Recursos	Com o que fazer as ações e quanto é necessário para realizá-las?
Monitoramento	Como saber se as ações estão dando certo ou não?
Avaliação	Como saber se o que era pretendido foi alcançado?

Fonte: adaptado de Cunha *et al.* (2008, p. 26).

Todos os elementos apresentados no quadro anterior têm peculiaridades próprias, como se pode observar nas descrições fornecidas a seguir.

a) Apresentação

Na apresentação, temos uma visão geral das instituições ou grupos que estão propondo alguma intervenção. De forma resumida, já são delineados o objetivo geral, o público-alvo, a área de abrangência, as instituições parceiras e os compromissos que sustentam e orientam a execução das ações propostas.

b) Diagnóstico

O diagnóstico é uma análise da situação que será objeto de intervenção. Ele deve ser contemplado no contexto da realidade de cada localidade, pois traduz em condições concretas as questões sociais específicas de uma dada população. Podemos iniciar o diagnóstico descrevendo, dentre outras coisas, o problema, sua origem, os fatos, as causas, os efeitos, a gravidade, a dimensão, o tempo de duração, a área de ocorrência, as pessoas ou grupos atingidos, os enfrentamentos empreendidos até o momento, as dificuldades de se superar o problema e as possibilidades de prevenção.

c) Justificativa

Na justificativa, articulamos o problema identificado no diagnóstico com a proposta de solução apresentada pelos planejadores, explicando o porquê da escolha de uma dada proposta e não de outra. Aqui também fazemos uma relação dos atores envolvidos, do desenvolvimento das ações e do papel das parcerias.

d) Finalidade

Nesse elemento, buscamos esclarecer o propósito a que se destina a intervenção ou a ação.

e) Público-Alvo

Como o próprio nome diz, aqui são apresentados os indivíduos ou grupos a que se destinam o trabalho, ou seja, os alvos das intervenções propostas acompanhados de todas as suas peculiaridades, como faixa etária e condições socioeconômicas.

f) Objetivos

Aqui expressamos os resultados a serem obtidos com a intervenção e, assim, definimos aonde queremos chegar. Podemos dividir os objetivos em geral e específicos.

O objetivo geral contém uma orientação mais ampla e deve ser formulado em termos de mudanças esperadas na situação geral da população ou do grupo a quem se destinam as ações. Já os objetivos específicos são menos abrangentes, mas complementares entre si, pois o seu alcance deve possibilitar a realização do objetivo geral.

g) Metodologia

Na metodologia, descrevemos o modo como as intervenções serão desenvolvidas. Aqui apresentamos a base teórico-conceitual que fundamentará as ações, os instrumentos metodológicos e as rotinas do cotidiano do trabalho. Nesse ponto, também registramos o processo de formação da equipe, as articulações dos grupos e a participação, as atividades e o papel de cada ator ou equipe.

h) Cronograma

Aqui, estabelecemos – geralmente através de um quadro ou planilha com períodos de tempo regulares (por exemplo, meses) – as datas previstas para início, desenvolvimento e concretização de cada objetivo específico.

i) Produtos

Para o componente “produtos”, delimitamos os efeitos concretos esperados das ações executadas (bens ou serviços). Trata-se do que será produzido a partir das ações, ou seja, os produtos pretendidos com as atividades realizadas.

j) Metas

Aqui, detalhamos as expectativas relativas aos resultados e produtos esperados das ações empreendidas, em termos de quantidade, qualidade e tempo. Também dimensionamos os recursos humanos, materiais e financeiros necessários à execução das ações e ao cumprimento do calendário proposto.

k) Recursos

Aqui, apresentamos uma previsão de recursos necessários para a concretização das ações. Nesse ponto, devemos detalhar todo o investimento (valor total, remuneração de equipe, compra de material e equipamento, instalações etc.).

l e m) Monitoramento e Avaliação

Trata-se de componentes essenciais, mas muitas vezes negligenciados. Reservamos a próxima unidade para tratar especialmente do monitoramento e da avaliação.



**REALIZE**

Leia o seguinte texto.

Helena é uma professora de escola estadual que cumpre seus horários e é muito dedicada ao trabalho. Todos os dias, ela sai de casa por volta das 6h30min e deixa os dois filhos na escola antes de ir para o trabalho. Leciona durante todo o dia e, por volta das 18h, depois de pegar os filhos na casa da mãe, retorna para o lar, prepara o jantar, cuida das crianças, realiza os afazeres domésticos e, antes de se deitar, ainda prepara o material para as aulas do dia seguinte.

Nos últimos tempos, durante o percurso que realiza para chegar até a escola, Helena tem percebido que um grupo de jovens vem se reunindo, diariamente, para fumar crack nas redondezas. Essa situação deixou a professora muito preocupada e ela passou a fazer comentários a esse respeito com seus colegas da escola, os quais basicamente se enquadravam em três grupos. No primeiro, havia aqueles que se mostravam indiferentes, alegando que os usuários de droga não são alunos da escola e que, por isso, não deveriam se preocupar. No segundo, havia aqueles que demonstraram certa preocupação e admitiam que, estando todos no mesmo território, o problema poderia interferir no cotidiano de toda a comunidade escolar. No terceiro, havia aqueles que diziam que se trata um problema social de responsabilidade do governo.

Com base no texto acima e a partir da caracterização de cada elemento de um planejamento apresentada nesta unidade, faça a síntese de um planejamento possível para o enfrentamento da situação observada por Helena. Registre sua resposta no *link* Tarefa do Moodle.

UNIDADE 5: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS

1. Introdução

Nesta unidade, veremos mais a fundo o que é avaliação e o que é monitoramento. Em seguida, explicitaremos alguns indicadores que podem ser utilizados para ações de avaliação e monitoramento. Por fim, tentaremos dar uma visão global do sistema de monitoramento e avaliação do Programa Saúde na Escola, que é o foco de toda a nossa apostila.

2. Avaliação

O planejamento de uma intervenção não pode deixar de descrever a(s) estratégia(s) de avaliação da ação planejada. A avaliação é um processo fundamental na execução de uma ação, pois constitui um instrumento de gestão que possibilita refletir sobre os resultados e o mérito das ações, verificando se os objetivos propostos foram alcançados e possibilitando a qualificação de futuras ações e diversos processos de aprendizado.

Em geral, uma avaliação busca aferir os seguintes parâmetros: efetividade, eficácia e eficiência. Por meio da avaliação da **efetividade** dos resultados, analisa-se uma intervenção à luz dos resultados de longo prazo pretendidos, ou seja, à luz dos impactos na realidade social. Por sua vez, a avaliação da **eficácia** estabelece uma relação entre os processos e os resultados, isto é, a agilidade no alcance dos objetivos pretendidos. Já a avaliação da **eficiência** estabelece uma relação entre a utilização de determinados insumos (recursos financeiros, materiais e humanos; tempo; técnicas etc.) e os resultados obtidos.

Uma boa avaliação demanda métodos e técnicas que permitam analisar, de forma coerente, as ações realizadas e os efeitos obtidos. Essa análise pode, posteriormente, ser sistematizada por meio de relatórios que descrevam o problema enfrentado, a intervenção realizada, os resultados alcançados, os recursos despendidos e as dificuldades encontradas. Tais relatórios são importantes por permitirem que experiências exitosas sejam replicadas e falhas sejam evitadas.



IMPORTANTE

Nas políticas públicas, a avaliação é realizada a partir de um referencial que possibilita comparar a situação de onde se partiu e aonde se conseguiu chegar. Esse referencial é estabelecido quando da definição dos indicadores, que veremos logo adiante, na Seção 4.

Geralmente, as pessoas relacionam o termo avaliação com punição. Entretanto, nas últimas décadas, muitos setores da sociedade vêm procurando ampliar a compreensão das funções da avaliação, dentre as quais podemos destacar:

- Função gerencial: visa facilitar o processo de tomada de decisões;
- Função política: objetiva estabelecer os resultados e os impactos da ação;
- Função de prospecção: intenciona definir se os objetivos continuam válidos ou não;
- Função de adequação: busca aperfeiçoar a ação e a capacidade de execução; e
- Função de controle público: tem o objetivo de garantir a transparência no uso dos recursos e na execução das diversas atividades.

IMPORTANTE

Há vários métodos que podem ser utilizados no processo de avaliação, tais como a revisão de dados secundários, pesquisas, entrevistas individuais e grupais, debates, oficinas, grupos focais, estudos de caso e observação. A escolha do(s) método(s) dependerá da finalidade, do enfoque, do contexto, das capacidades, das habilidades e dos recursos disponíveis.

3. Monitoramento

Durante o processo de execução de uma intervenção, é relevante realizar um acompanhamento contínuo e permanente das atividades e dos recursos utilizados para, assim, poder realizar medidas corretivas que contornem e/ou superem problemas, falhas e/ou dificuldades. Esse acompanhamento ou avaliação do processo de execução da intervenção é conhecido como “monitoramento”.

IMPORTANTE

A avaliação e o monitoramento são elementos relacionados, porém distintos, que se complementam na gestão das ações. O monitoramento é importante, mas suas informações não são suficientes para se obter uma avaliação de todo o processo. O monitoramento acompanha e a avaliação constrói entendimentos e novos conhecimentos sobre as ações realizadas e os resultados alcançados.

O monitoramento é um componente importante que deve ser pensado desde o planejamento de uma intervenção. Ele é um instrumento essencial para o fornecimento de informações e sugestões para a tomada de decisão, possibilitando ajustar o que foi programado à medida que vão surgindo necessidades e dificuldades ao longo da realização de uma intervenção. Assim, é fundamental que as ações de monitoramento façam parte do cronograma de atividades e da rotina de trabalho das equipes, tendo sempre em vista que os responsáveis pela implementação/execução das ações são também os responsáveis pelo seu acompanhamento.

4. Indicadores

Para avaliar e/ou monitorar se os objetivos e as metas estabelecidas estão ou não sendo alcançadas, é possível recorrer a indicadores, os quais devem ser estabelecidos desde a elaboração do planejamento. Trata-se de instrumentos de medição que buscam estabelecer, para um determinado momento ou período de tempo, as alterações, os resultados e os impactos de uma atividade, projeto ou programa.

Existem diversos indicadores já utilizados na medição de determinados aspectos da realidade social, como a taxa de analfabetismo, o índice de desemprego e a taxa de mortalidade infantil. Esses indicadores podem ser expressos por conceitos ou em percentuais, em números absolutos e em índices (formados pela agregação de indicadores, como o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH).

O mais importante, contudo, é que os indicadores selecionados para a avaliação e/ou monitoramento de uma intervenção tenham alguns atributos bem-definidos. Em outras palavras, os indicadores devem ser:

- a. mensuráveis, isto é, quantificáveis;
- b. conceitualmente claros, isto é, significam o mesmo para todos os indivíduos;
- c. válidos, isto é, medem exatamente o que se deseja medir;
- d. verificáveis, isto é, podem ser comprovados;
- e. pertinentes, isto é, guardam correspondência com os objetivos;
- f. oportunos, isto é, podem ser obtidos no momento que seja útil para uma determinada tomada de decisão; e
- g. sensíveis, isto é, refletem alterações na situação ou problema.

Comentário:

IDH

É uma medida comparativa que permite classificar os países de acordo com o seu grau de desenvolvimento humano, mensurado a partir de dados sobre expectativa de vida ao nascer, educação e PIB per capita.

A definição dos indicadores deve ser um trabalho coletivo, pois cada ator envolvido tem suas expectativas com relação ao que pretende acompanhar e avaliar. Além disso, devem-se apontar as fontes em que serão encontradas as informações que alimentarão os indicadores. Essas fontes podem ser primárias, produzidas durante a execução das ações, ou secundárias, colhidas em registros de instituições diversas e/ou estatísticas. Também é importante estabelecer quais serão os instrumentos ou meios de verificação (registros das ações, questionários, entrevistas etc.) e os fluxos de informação requeridos para efetuar as verificações necessárias.



REALIZE

Você lembra da situação enfrentada pela professora Helena no exercício proposto na Unidade 4 deste módulo?

Acrescente ao processo de planejamento indicadores que subsidiem o processo de monitoramento das ações que serão realizadas. Justifique as suas escolhas.

Poste suas respostas no *link* Tarefa do Moodle.

5. Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Saúde na Escola

Além das estratégias locais de monitoramento e avaliação que podem ser criadas a partir do planejamento de cada município ou território de responsabilidade, há um sistema nacional de monitoramento e avaliação do PSE e das ações de saúde realizadas. No caso específico das ações de saúde, há registros nos sistemas do Ministério da Saúde, como o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), o HiperDia (Sistema de Monitoramento de Hipertensão e Diabetes), o SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e o SIAB (Sistema de Monitoramento da Atenção Básica).

Falaremos aqui da ferramenta de monitoramento e avaliação da gestão intersectorial do PSE que integra o SIMEC (Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Ministério da Educação). O SIMEC-PSE possibilita que as escolas, equipes e secretarias municipais tenham uma ferramenta de registro sistematizado das ações que realizam cotidianamente. Trata-se de uma ferramenta que, além de contribuir significativamente para o planejamento e avaliação das ações realizadas nos territórios de responsabilidade e nos municípios, possibilita a efetivação de uma forma de controle social sobre as ações do Programa, pois qualquer pessoa pode acessar as informações ali contidas e acompanhar como estão acontecendo as práticas do PSE.

Encontramos no SIMEC informações relativas à gestão do PSE no âmbito do município, das escolas e dos territórios de responsabilidade compartilhados entre escola e equipe de saúde, denominadas, no conjunto, de Unidade Local Integrada. Além dos dados cadastrais dos estados, municípios, escolas e equipes de saúde, o SIMEC apresenta os indicadores

utilizados, no âmbito nacional, para monitoramento e avaliação do PSE.

A seguir apresentamos as informações que você encontra no SIMEC:

(A) Informações sobre as Secretarias

- Identificação
- Representantes do PSE
- PSE 2009/2010/2011 – planejamento de escolas e educandos atendidos
- Recebimento de materiais clínicos e didáticos
- Grupo Gestor do SPE – presença do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas no município
- Projeto Municipal – como foi construído
- Gestão Intersetorial – processo, comunicação e ação de intersectorialidade
- Componente I – ações de avaliação clínica e psicossocial realizadas no âmbito municipal e quantitativo de educandos atendidos
- Componente II – ações de promoção da saúde realizadas no âmbito municipal e quantitativo de educandos atendidos
- Componente III – ações de formação realizadas no âmbito municipal e quantitativo de pessoas atendidas
- Componente IV – utilização de ferramentas de monitoramento – Censo Escolar

(B) Informações sobre as Escolas

- Identificação da escola
- Identificação da equipe de saúde da família
- Profissionais de referência na escola e na equipe de saúde
- Quantidade de educandos, modalidade e níveis de ensino
- Atores que integram a equipe do PSE

(C) Informações sobre a UNIDADE LOCAL INTEGRADA**• GESTÃO**

- Atores que participam da execução da Agenda Educação e Saúde
- Parcerias para implementação do programa
- Informações para planejamentos
- Frequência da comunicação entre escola, Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde
- Agenda Educação e Saúde – situação da saúde do educando e utilização dos dados do Censo Escolar

• COMPONENTE I

- Materiais pedagógicos e clínicos recebidos pela escola e pela equipe de saúde da família
- Plano de atendimento para avaliação clínica e psicossocial
- Avaliação clínica e psicossocial
- Avaliação nutricional e saúde bucal
- Estratégias planejadas para avaliação clínica e psicossocial
- Atores envolvidos na avaliação

• COMPONENTE II

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável
- Estratégias realizadas para execução das ações de prevenção e promoção da saúde – segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; práticas corporais e atividade física; educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção contra DST/AIDS; prevenção contra o uso de álcool, tabaco e outras drogas; e promoção da cultura da paz e prevenção de violências
- Atores envolvidos nas ações de prevenção e promoção da saúde na escola
- Articulação da escola com a equipe de saúde para realização das ações de promoção da saúde

• COMPONENTE III

- Ações de formação

• RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO

- Ações Realizadas para Intercâmbio entre escola e equipe de saúde
- Participação da comunidade escolar e dos jovens
- Registros das experiências locais
- Ações do PSE inseridas no projeto político-pedagógico
- Encaminhamento de educandos a especialistas
- Esclarecimento aos pais
- Ambiente escolar

 **IMPORTANTE**

A construção de indicadores intersetoriais é um grande desafio para a consolidação de uma política pública integrada de educação e saúde. O SIMEC procura apontar algumas dimensões importantes para a implantação e implementação do PSE. Para ver de perto como funciona tudo isso, solicite uma senha.

PARA SOLICITAR UMA SENHA

1. Acesse a página do SIMEC: www.simec.mec.gov.br.
2. Role a página um pouco para baixo até encontrar à direita, escrito em azul: **PSE – Sistema do Programa Saúde na Escola**.
3. Clique e selecione solicitar cadastro.
4. Na nova página que será aberta, preencha os campos solicitados.
5. Clique em enviar.
6. Você receberá uma senha padrão no seu *e-mail*. (Alertamos que alguns servidores de *e-mail* armazenam mensagens do SIMEC diretamente na caixa de *spam*.)
7. Em casos de dúvida ou necessidade de mais informações, entre em contato pelo e-mail pse@mec.gov.br informando que você faz parte do Curso de Aperfeiçoamento em Educação e Saúde oferecido pela UFMG.

UNIDADE 6: ARTICULAÇÃO ENTRE O PSE E OS MOVIMENTOS DAS CIDADES EDUCADORAS E CIDADES SAUDÁVEIS

1. Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) também busca articular suas concepções aos movimentos das Cidades Saudáveis e Cidades Educadoras, como se pode constatar no Capítulo 3 da Agenda de Educação e Saúde. Partindo do pressuposto de que estamos inseridos em um espaço cujos problemas passam despercebidos ao nosso olhar, esse documento nos lança um desafio: fazer uma expedição de reconhecimento pela vizinhança, ou seja, perceber o espaço com um olhar sensibilizado para as questões relativas à saúde e educação.

Esse trajeto oferece duas possibilidades: de um lado, que o sujeito se reconheça como parte integrante do meio; de outro, que ele perceba os equipamentos que lhe são oferecidos no campo da saúde e da educação. Compreendendo que tais equipamentos não se restringem apenas aos espaços formais, como escolas e postos de saúde, pode-se entender que parques, praças, centros culturais e diversos outros locais e instituições oferecem condições à prática educativa e à promoção da saúde.

Nesta unidade, apresentaremos os movimentos das Cidades Educadoras e Cidades Saudáveis como organizações que podem contribuir para o aprofundamento de estratégias já propostas ao longo de nossos estudos. Esses movimentos concebem a cidade e suas relações como território de produção de educação e saúde e defende que as cidades podem promover, de forma intencional ou não, aprendizagens e qualidade de vida entre os cidadãos.

2. Cidades Educadoras

O termo Cidade Educadora foi estabelecido a partir do Primeiro Congresso Internacional de Cidades Educadoras, sediado em Barcelona (Espanha), em novembro de 1990. Nesse evento, estavam representadas várias cidades que tinham em comum uma preocupação com o desenvolvimento integral de seus habitantes. Partia-se do pressuposto de que não basta formar o sujeito do ponto de vista cognitivo; é também necessário oferecer-lhe condições para o seu desenvolvimento social e cultural. Sob essa perspectiva, a escola não pode ser o único espaço de formação, sendo, portanto, fundamental que a educação aconteça nos mais diversos lugares. Em outras palavras, deve-se entender que a cidade sempre educa: seja formalmente, por meio de suas instituições educacionais; seja informalmente, pelo tipo de relação que propicia às pessoas a partir das organizações que a constituem.

+ SAIBA MAIS

Acesse e leia a Declaração de Barcelona (ou Carta das Cidades Educadoras) na íntegra:

@ <http://5cidade.files.wordpress.com/2008/04/cartacidadeseducadoras.pdf>

Para concretizar essa proposta pautada na integralidade, a cidade precisa enfrentar três desafios principais. Primeiro, ela deve investir na educação de cada indivíduo a fim de que ele possa desenvolver cada vez mais o seu potencial humano sem perder a singularidade, a criatividade e a responsabilidade individual. Segundo, ela deve dar condições para que todos se sintam respeitados nas práticas cotidianas. E terceiro, ela deve oferecer a todos o acesso ao conhecimento e aos bens culturais que possibilitem seu desenvolvimento.

Dizer que uma cidade é educadora não significa que ela atenda a todos os requisitos necessários para merecer tal título. O que se quer dizer, na verdade, é que há todo um esforço por parte da cidade e de suas políticas públicas para cumprir os requisitos dispostos na Declaração de Barcelona, documento redigido a partir das discussões do Primeiro Congresso Internacional das Cidades Educadoras.

As cidades dispõem de inúmeras possibilidades educativas, especialmente quando abriga, em seu espaço, áreas de formação cultural. É possível afirmar, portanto, que a própria vivência nas cidades constitui experiência de formação. No entanto, o ponto crucial da Carta das Cidades Educadoras é a proposta de que as cidades podem ser *intencionalmente* educadoras, o que é possível quando elas, além de suas funções tradicionais, assumem a intencionalidade e responsabilidade pela formação, promoção e desenvolvimento de todos os seus habitantes.

+ SAIBA MAIS

Acesse o sítio eletrônico da Associação Internacional de Cidades Educadoras (AICE):

@ <http://w10.bcn.es/APPS/eduportal/pubPortadaAc.do>

Para um melhor diálogo entre as cidades educadoras e a disseminação de propostas e experiências, existe a Associação Internacional de Cidades Educadoras (AICE). Essa associação reúne, em todo o mundo, mais de 300 cidades compromissadas com a melhoria da educação de seus habitantes. Atualmente, a rede conta com a participação de 13 cidades brasileiras: Jequié (BA), Belo Horizonte (MG), Campo Novo do Parecis (MT), Dourados (MS), Montes Claros (MG), Caxias do Sul (RS), Porto Alegre (RS), Santo André (SP), Santos (SP), São Bernardo do Campo (SP), São Carlos (SP), São Paulo (SP) e Sorocaba (SP).

São objetivos específicos da AICE:

- Promover o cumprimento dos princípios da Carta das Cidades Educadoras;
- Impulsionar colaborações e ações concretas entre as cidades;
- Participar e cooperar ativamente em projetos e intercâmbios de experiências com grupos e instituições com interesses comuns;
- Aprofundar o discurso das cidades educadoras e promover a sua concretização;
- Influenciar no processo de tomada de decisões dos governos e das instituições internacionais em questões de interesse para as cidades educadoras; e
- Dialogar e colaborar com diferentes organismos nacionais e internacionais.

Na Carta das Cidades Educadoras, encontram-se também alguns dos princípios fundamentais que norteiam as condições mínimas para que uma cidade seja tida como educadora. Desde a publicação da carta, em 1990, as cidades educadoras trabalham para que esses princípios sejam vividos, o que inclui a busca por uma maior interação entre comunidade e escola – princípio esse que também norteia o PSE.

A cidade coordenadora da AICE no Brasil é Belo Horizonte, reconhecida internacionalmente por suas propostas na área da educação. De acordo com documento divulgado no IV Encontro de Cidades Educadoras, realizado em 2007 na cidade de Salvador, Belo Horizonte é uma cidade educadora, porque nela existem ações que promovem participação coletiva em respeito à diversidade cultural, étnica, sexual e de gênero e com foco no fortalecimento das instituições democráticas e na qualidade dos serviços e de moradia. Sendo assim, vale a pena conhecer um pouco da experiência de Belo Horizonte, como veremos a seguir.

2.1. Belo Horizonte: Uma Cidade Educadora

A capital do estado de Minas Gerais aderiu à AICE em 2000. O principal projeto que a inseriu na lista de cidades educadoras foi a proposta da Escola Plural, que possui, dentre seus eixos norteadores, o combate à distorção idade-série, a reorganização dos tempos escolares e mudança da perspectiva de avaliação do educando. Essa proposta passou por inúmeras reformulações e muitas falhas apareceram no percurso, mas a intenção de criar uma escola cada vez mais inclusiva se mantém até os dias de hoje.

! IMPORTANTE

Dentre os outros projetos que fazem de Belo Horizonte uma cidade educadora, podemos destacar: Vila Viva, Restaurante Popular, Orçamento Participativo Digital, Escola Integrada e Escola Aberta. Para mais informações, acesse o sítio eletrônico da Prefeitura de Belo Horizonte:

@ <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/>

O desafio é promover uma educação integral de qualidade de forma a ampliar as ações realizadas e garantir uma educação de qualidade para todos, o que inclui atender, até 2012, 65 mil alunos em educação integral. Hoje, já são 120 escolas envolvidas no Programa Escola Integrada, 125 escolas participantes do Programa Escola Aberta, 90 escolas inseridas no Programa Animação Cultural e 34 escolas com participação no Programa Atividades Esportivas, além de 35 mil educandos atendidos pelo Programa Mais Educação, realizado em parceria com o MEC.

Os programas citados se relacionam com o movimento das Cidades Educadoras porque propiciam inúmeras oportunidades de formação, desenvolvimento pessoal e entretenimento. Os territórios abrangidos por esse programa se somam ao se identificarem como uma comunidade educadora, acreditando que a escola e todas as organizações envolvidas no aprendizado fazem parte da conquista de um novo espaço cultural da cidade e que a população é parte dessa transformação rumo à cidadania e a uma sociedade sustentável e igualitária.

+ SAIBA MAIS

Acesse o link do Portal do MEC e saiba mais sobre o Programa Mais Educação:

@ http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=86&id=12372&option=com_content&view=article

Acesse o link do Portal do MEC e saiba mais sobre o Projeto Escola Aberta:

@ http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=10788

**REALIZE**

Faça uma redação explicando o papel do Projeto Escola Aberta, do Programa mais Educação e do Programa de Saúde na Escola na consolidação do movimento das Cidades Saudáveis no Brasil. Registre a sua contribuição no *link* Tarefa do Moodle.

3. Cidades Saudáveis

O movimento das Cidades Saudáveis surgiu em meados dos anos 1980, no Canadá, como uma resposta às dificuldades de se lidar com questões de saúde advindas do crescente processo de urbanização. Esse movimento objetiva o estabelecimento de políticas públicas que melhorem a qualidade de vida dos habitantes dos centros urbanos a partir da promoção da saúde e da participação social.

De acordo com o Centro de Estudos, Pesquisas e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC), uma cidade saudável é aquela em que autoridades, comunidades e outros atores sociais assumem o compromisso de continuamente buscar melhorias para a qualidade de vida da população. Para tal, propõe-se a lógica da intersetorialidade, participação social, sustentabilidade e equidade na gestão das políticas públicas, junto como fortalecimento dos territórios como espaços públicos para o encontro de saberes, experiências, desejos e valores indispensáveis ao desenvolvimento humano.

O movimento das Cidades Saudáveis reconhece o lócus da cidade em um ambiente privilegiado de ação, que pode permitir a implementação de iniciativas inovadoras, com a participação de atores sociais locais na efetivação de políticas públicas. Sob essa perspectiva, busca-se ampliar o escopo dos parceiros envolvidos no diagnóstico e solução de problemas, o que implica uma gestão participativa com o estabelecimento de parcerias e alianças, sem eximir o Estado de sua responsabilidade social.

Para se obter qualidade de vida satisfatória no âmbito de uma cidade saudável, é necessário compreender a inter-relação dos vários setores, como a saúde, a educação, a habitação, o saneamento, o transporte e o lazer. É fundamental, então, conceber e implementar políticas integradas, o que significa mudar o processo de trabalho, o planejamento e a forma de gestão da cidade. Nesse sentido, os municípios, procurando vencer a má distribuição de renda e a dificuldade de acesso aos direitos básicos, devem buscar introduzir novas formas de administração pública e controle social, como **orçamentos participativos** e programas de geração de trabalho e renda.

Em síntese, uma cidade torna-se saudável quando suas organizações locais e seus cidadãos assumem o compromisso de continuamente melhorar as condições de saúde e de bem-estar de todos os seus habitantes. Para a concretização desse compromisso, a intersetorialidade, como já discutimos no Módulo I, apresenta-se como uma forma de gestão possível e muito eficiente em termos da promoção do desenvolvimento social e econômico.

Comentário:

ORÇAMENTO PARTICIPATIVO é um mecanismo governamental de democracia participativa por meio do qual os cidadãos podem influenciar ou decidir sobre orçamentos públicos para um dado período de tempo.

3.1. O Movimento das cidades saudáveis no Brasil

O movimento das Cidades Saudáveis teve início nos países desenvolvidos e somente anos depois chegou à América Latina. Mas e o Brasil? Em que medida nosso país participa desse movimento?

Há uma diversidade de iniciativas de municípios que promovem o debate e buscam criar uma rede de ampliação das cidades saudáveis no país. No entanto, ainda há muita dificuldade em garantir a permanência dessas iniciativas, por mais inovadoras e bem intencionadas que sejam.

Mais especificamente, o movimento das Cidades Saudáveis no Brasil teve início na cidade de São Paulo e contava, em 1988, com um grupo de apenas 16 cidades. Contudo, nem todas conseguiram solidificar suas experiências, sobretudo em função de mudanças administrativas dos governos e de competitividades entre os setores.

Dada essa realidade, podemos perceber que ainda é preciso investir bastante na organização de mecanismos locais de integração entre as redes de parceiros, órgãos governamentais e não governamentais e comunidade para a resolução de problemas prioritários. O Programa Saúde na Escola pode contribuir nesse sentido.



REALIZE

Com base em tudo o que vimos até agora, explique o parágrafo anterior. Afinal, como o Programa Saúde na Escola pode contribuir para a organização de mecanismos locais de integração e resolução de problemas prioritários? Registre a sua contribuição no Fórum e busque comentar as respostas dos seus colegas.



REVENDO

Você se lembra dos nossos objetivos para este módulo?

A seguir, reproduzimos os objetivos e fazemos algumas perguntas para ajudá-lo a fazer uma **AUTOAVALIAÇÃO**. Ao final, você pode se dar uma nota geral tendo em vista seu desempenho em relação a todos esses objetivos e a proposta dialógica de nosso curso.

Objetivo 1: Introduzir noções sobre as tecnologias sociais participativas, destacando o papel das metodologias interativas e participativas como instrumentos de transformação social.

(continua)

Você sabe o que são tecnologias sociais participativas? Você entende o papel das metodologias interativas e participativas como instrumentos de transformação social?

Objetivo 2: Desenvolver o conceito de protagonismo como peça-chave para a transformação social.

Você sabe conceituar protagonismo? Qual a relação entre protagonismo e transformação social? O que a corresponsabilidade e a manutenção de vínculos tem a ver com o processo de transformação social?

Objetivo 3: Apresentar a ideia de construção de redes e intersetorialidade para o desenvolvimento de um plano de ação voltado para a implementação e avaliação do PSE.

Você saberia explicar a um colega qual é o conceito de rede social? O que é uma ação em rede? Você entende o modelo de gestão intersetorial e compartilhada com foco no protagonismo e no uso de tecnologia sociais?

Objetivo 4: Explicar o que é gestão compartilhada e planejamento intersetorial, sobretudo com vistas ao desenvolvimento satisfatório do PSE.

Você sabe explicar os conceitos de gestão compartilhada e planejamento intersetorial? Em que medida esses conceitos se aplicam ao PSE? Você sabe quais são os elementos de um planejamento?

Objetivo 5: Introduzir noções e metodologias de monitoramento e avaliação, com vistas à implementação e aprimoramento do PSE.

Você seria capaz de distinguir o que é monitoramento do que é avaliação? Como se dão o monitoramento e a avaliação das ações intersetoriais? O que são e para que servem indicadores? Você sabe o que é o sistema de monitoramento e avaliação do Programa Saúde na Escola?

Objetivo 6: Mostrar a articulação entre o PSE e o movimento das Cidades Educadoras e Cidades Saudáveis.

Você saberia explicar a um amigo em que consistem os movimentos das Cidades Educadoras e Cidades Saudáveis? Qual é a articulação entre o PSE e esses movimentos? Como se dão esses movimentos no Brasil?

E, finalmente, dê uma nota geral de 0 a 10 para o seu processo de aprendizagem. Leve em consideração a sua participação nas discussões, sua interação com os colegas e a sua capacidade de falar e refletir sobre os assuntos abordados neste módulo.

Referências Bibliográficas

AGUILLAR, M. J.; ANDER-EGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

ALMEIDA, E. S. Cidade/município saudável – a questão estratégica: o compromisso político. **Saúde. Soc.** 1997.

ALVIRA M. F. **Metodología de evaluación de programas: un enfoque práctico**. Buenos Aires: Editorial Lumen/Humanitas, 1997.

ANGOTTI, J. A. P.; AUTH, M. A. Ciência e tecnologia: implicações sociais e o papel da educação. **Ciência & Educação**, v.7, n.1, p.15-27, 2001. Disponível em: <<http://www.cultura.ufpa.br/ensinofts/artigo4/ctseduca.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2011.

ARMANI, D. **Como elaborar projetos**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CIUDADES EDUCADORAS. (AICE). Disponível em: <<http://w10.bcn.es/APPS/eduportal/pubPortadaAc.do>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

BALLART, X. **Como evaluar programas y servicios públicos**. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas, 1992.

BAUMGARTEN, M. Ciência, tecnologia e desenvolvimento – redes e inovação social. **Parcerias Estratégicas**, n. 26, p.101-123, jun. 2008.

BAUMGARTEN, M. Ciência, tecnologia e desenvolvimento – redes e inovação social. **Parcerias Estratégicas**, n. 26, jun. 2008.

BAUMGARTEN, M. Tecnologia. In: CATTANI, A.; HOLZMANN, L. (Org.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

BAUMGARTEN, M. Tecnologia. In: CATTANI, A.; HOLZMANN, L. (Org.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Associação Internacional das Cidades Educadoras. Disponível em: <<http://www.undime.org.br/htdocs/download.php?form=.pps&id=963>>. Acesso: 20 nov. 2010.

BOLAY, F.W. **Planejamento de projetos orientado por objetivos: método ZOPP**. Recife: GTZ, 1993.

BÓRGUS, C. M.; SACARDO, D. P. Municípios e comunidades saudáveis: guia dos prefeitos para promover qualidade de vida da Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <http://www.cidadessaudaveis.org.br/bis32_15.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2010.

BORZEL T. A. What's so special about policy networks? An Eploration of

the concept and its usefulness in studying European governance. *European Integration. on-line papers*, 1, 1997. Disponível em: <<http://eiop.or.at/eiop/texte/1997-016a.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2011.

BORZEL T. A. What's so special about policy networks? An exploration of the concept and its usefulness in studying European governance. *European Integration. On-line papers*, 1, 2007. Disponível em: <<http://eiop.or.at/eiop/texte/1997-016a.htm>>. Acesso em: 11 fev. 2011.

BRASIL. Manual de Monitoramento e Avaliação de Projetos de Inclusão Produtiva de Jovens – Projeto MDS/PNUD BRA/05/028, 2006.

BRASIL. Manual de Monitoramento e Avaliação de Projetos de Inclusão Produtiva de Jovens – Projeto MDS/PNUD BRA/05/028, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Agenda Educação e Saúde**. Brasília: MEC, 2010c.

BRASIL. Ministério da Educação. Escola Aberta. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=10788>. Acesso em: 10 ago. 2010a.

BRASIL. Ministério da Educação. Mais Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=86&id=12372&option=com_content&view=article>. Acesso em: 10 nov. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, . Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Anexo 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109&janela=1>. Acesso em: 20 nov. 2010.

BUVINICH, M. R. Ferramentas para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. **Cadernos de Políticas Sociais**, Brasília, n. 10, 1999.

CAMINHOS. **Planejamento, monitoramento, avaliação – PMA**. Salvador: CESE, 1999.

CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1997.

CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1997.

CENTRO DE ESTUDOS, PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO EM CIDADES SAUDÁVEIS (CEPEDOC). O que é uma cidade saudável? Disponível em:

<<http://www.cidadessaudaveis.org.br/conteudo.aspx?TipoID=9> >. Acesso: 20 nov. 2010.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. Petrópolis: Vozes, 1993.

CORRÊA, R. F. Tecnologia e inclusão: perspectivas de tecnologia sociais no Brasil contemporâneo. In: III SIMPÓSIO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SOCIEDADE – DESAFIOS PARA A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL, Curitiba, 10 a 13 nov. 2009. **Anais** Curitiba: 2009.

CORRÊA, R. F. Tecnologia e inclusão: perspectivas de tecnologia sociais no Brasil contemporâneo. In: III SIMPÓSIO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SOCIEDADE – DESAFIOS PARA A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL, 10 a 13 nov. 2009. **Anais** Curitiba: 2009.

CUNHA, E. P. *et al.* (Org). **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: a expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

CUNHA, E. P. *et al.* (Org). **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: a expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

CURY, T. C. H. Elaboração de projetos sociais. In: **Projeto gestores sociais: textos de apoio**. São Paulo: Capacitação Solidária, 1998.

DECLARAÇÃO DE BARCELONA. Carta das cidades educadoras. 1990. Disponível em: <<http://5cidade.files.wordpress.com/2008/04/cartacidadeseducadoras.pdf>>. Acesso: 10 set. 2010.

DRAIBE, S. Introdução. In: BARREIRA, M. C.; CARVALHO, M. C. **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001. p. 15-42.

FILGUEIRAS, C. A. C. **Manual de projetos sociais**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1997.

FILGUEIRAS, C. A. C. **Manual de projetos sociais**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1997.

GADOTTI, M. A escola na cidade que educa. In: **Uma só escola para todos: caminhos da autonomia escolar**. Petrópolis: Vozes, 1990. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/7017062/A-Escola-Na-Cidade-Que-Educa-Moacir-Gadotti>>. Acesso em: 18 ago. 2010.

HARTZ, Z. M. A.; CONTRANDRIOPOULOS, A-P. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”**. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/26.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2010.

HARTZ, Z. M. A.; CONTRANDRIOPOULOS, A-P. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um**

“sistema sem muros”. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/26.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2010.

HENRIQUES, M. S. (Org). **Comunicação e estratégias de mobilização social**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL. **Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004.

INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL. **Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004.

LAMAS VALARELLI, L. **Indicadores de resultados de projetos sociais**. São Paulo: [sd].

MAFRA, R. Mobilização e articulação no PAIR: limites e possibilidades do programa em Minas Gerais. In: CUNHA, E. P. *et al.* (Org.). **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: a expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. p. 60-86.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. 2. ed. Brasília: IPEA, 1996.

MENDES, R. **Cidades saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de Jundiá e Maceió**. São Paulo: USP, 2000. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-06112004-211843/pt-br.php>> Acesso em: 18 nov. 2010.

MENDES, R.; WESTPHAL, M. F. Cidades Saudáveis: interdisciplinaridade e intersectorialidade. **Revista de Administração Pública (RAP)**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 47-61, Nov.-dez. 2000. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/sempla/paginas/File/9_texto_cidade_saudavel.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2010.

MONTES CLAROS. Secretaria Municipal da Educação. Programa, eventos e projetos. Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.montesclaros.mg.gov.br/educacao/paginas/programas.htm>>. Acesso em: 18 nov. 2010.

NATAL. Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica (SEMPLA). Diretrizes e estratégias para uma cidade saudável. Disponível em: <www.natal.rn.gov.br/sempla/paginas/File/plano_integrado.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2010.

PAULA, J. Desenvolvimento e gestão compartilhada. 2005. Disponível em: <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/3093035CA1CC0D4C83257640006A272E/\\$File/NT00042956.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/3093035CA1CC0D4C83257640006A272E/$File/NT00042956.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2010.

PAULA, J. Desenvolvimento e gestão compartilhada. 2005. In: <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/3093035CA1CC0D4C83257640006A272E/\\$File/NT00042956.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/3093035CA1CC0D4C83257640006A272E/$File/NT00042956.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2010.

RECH, D. et al. **Planejamento do trabalho social**. Fortaleza: CERIS, 1997.

RITCHEY-VANCE, M. Capital social, sustentabilidade e democracia em funcionamento: novas medidas para o desenvolvimento de base. **Desenvolvimento de Base**, Arlington, v. 20, n. 1, 1996.

ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. In: <<http://www.abmp.org.br/textos/455.htm>>. Acesso em: 14 abr. 2010.

ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. **Escola promotora da saúde**: uma construção interdisciplinar e intersetorial. Disponível em: <<http://www.abmp.org.br/textos/455.htm>>. Acesso em: 14 abr. 2010.

ROCHE, C. **Avaliação de impacto dos trabalhos de ONGs**: aprendendo a valorizar as mudanças. São Paulo: Cortez, 2000.

ROUX, G. La participación social, factor dinamizador de la estrategia de municipios saludables. [Apresentado ao Tercero Congreso de las Américas de Municipios y Comunidades Saludables]. 1999.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOTO MORENO, J. Curso de monitoramento e avaliação de programas e projetos públicos. Brasília, Manual de Orientação. INFC, 2003.

SOUZA, M. R. Gestão de projetos sociais. In: PROJETO GESTORES SOCIAIS. **Textos de apoio**. São Paulo: Capacitação Solidária, 1998.

SUDBRACK, M. F. O. O trabalho comunitário e a construção de redes sociais. In: Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. Brasília: Ed. UnB, 2006.

TORO, J. B.; WERNECK, N. **Mobilização social**: um modo de construir a democracia e a participação. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

UDE, W. Redes sociais: possibilidades metodológicas para uma prática inclusiva. In: CARVALHO, A. et al. **Políticas públicas**. Belo Horizonte: PROEX/UFMG, 2002.

UDE, W. Redes sociais: possibilidades metodológicas para uma prática inclusiva. In: CARVALHO, Alisson et al. **Políticas públicas**. Belo Horizonte: PROEX/UFMG, 2002.

URIBE, V. M. Q. **Evaluación de proyectos sociales**: construcción de indicadores. Colombia: Fundación FES, 2000.

WESTPHAL, M. F. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. 2000. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/municipios.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2010.

WITTMANN, L. C.; CARDOSO, J. J. (Org.). **Gestão compartilhada na escola pública:** o especialista na construção do fazer saber fazer. Florianópolis: AAESC, 1993.

WITTMANN, L. C.; CARDOSO, J. J. (Org.). **Gestão compartilhada na escola pública:** o especialista na construção do fazer saber fazer. Florianópolis: AAESC, 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA

O Projeto Olhar Brasil

MÓDULO 5

Módulo 5 - O Projeto Olhar Brasil

1. Visão Geral do MÓDULO

1.1 Objetivos:

- Disseminar o conhecimento sobre o Projeto Olhar Brasil, explicando as etapas de sua operacionalização e buscando capacitar os profissionais da educação e da saúde tanto no desenvolvimento da triagem como na abordagem e sensibilização de pessoas para participação no projeto;

- Esclarecer a relação entre problemas visuais e aprendizado;

- Difundir a concepção de que as escolas são um ambiente de prevenção e detecção precoce de problemas de visão que podem afetar o desempenho dos educandos;

- Apresentar ensinamentos sobre saúde ocular, patologias que acometem o olho, prevenção e detecção precoce de problemas de visão e tratamento de problemas de visão.

1.2 Unidades

1. Projeto Olhar Brasil;
2. Saúde ocular; e
3. Doenças oftalmológicas.

UNIDADE 1: PROJETO OLHAR BRASIL

1. Introdução

Neste módulo, forneceremos subsídios que lhe permitirão compreender o Projeto Olhar Brasil e também questões relativas à anatomia do olho, à fisiologia da visão e à identificação e prevenção de problemas de visão e doenças oculares. A intenção é que, ao final do módulo, você seja capaz de identificar problemas de visão entre os educandos e desenvolver estratégias de atenção e prevenção desse problema de saúde a partir de um plano de ação intersetorial de atendimento.

Começemos, então, pelo Projeto Olhar Brasil. Vamos, nesta unidade, explicar em que consiste esse projeto, qual é o seu público-alvo e como você e sua escola/comunidade podem se inserir na proposta do Projeto Olhar Brasil.

2. O Projeto Olhar Brasil

Os problemas de visão são responsáveis por limitações na qualidade de vida dos educandos e por uma parcela considerável da evasão e repetência escolar. De forma geral, os educandos estão sujeitos a distúrbios visuais que interferem no seu rendimento escolar e que podem, futuramente, trazer limitações à sua autoestima e à sua vida social e profissional. Segundo dados do Censo 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a deficiência visual responde por 48,1% do total de 24,5 milhões de deficientes no Brasil. De acordo com dados epidemiológicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, cerca de 30% das crianças em idade escolar apresentam algum problema de visão, sendo que aproximadamente 95% dos casos poderiam ser evitados se fossem aplicadas, através do processo educativo, medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

IMPORTANTE

As medidas de prevenção de problemas de visão e promoção da saúde ocular serão abordadas de forma mais aprofundada nas próximas unidades deste módulo.

Atentos a esse quadro, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram, em atuação conjunta através da Portaria Interministerial MS/MEC n. 15/2007, o Projeto Olhar Brasil. O objetivo do projeto é garantir a prevenção, identificação e correção de distúrbios visuais, principalmente entre educandos matriculados na rede pública de ensino da educação básica, entre

os jovens e adultos do **Programa Brasil Alfabetizado** e entre a população com idade igual ou acima de 60 anos. A ideia é que, na escola, instituição que concentra grande número de crianças, é possível realizar ações programadas tanto para a promoção da saúde ocular quanto para o diagnóstico precoce de problemas de visão e o conseqüente tratamento dos casos identificados.

Vejamos a seguir alguns aspectos importantes do Projeto Olhar Brasil.

2.1 Como fazer parte do Projeto Olhar Brasil?

Os municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola podem fazer parte do Projeto Olhar Brasil. Para isso, é necessário que as Secretarias de Educação e Saúde de cada município escrevam um projeto intersetorial de acordo com as normas da Portaria n. 33/2008 do Ministério da Saúde.



SUGESTÃO DE LEITURA

Para ler as normas da Portaria n. 33 do Ministério da Saúde, acesse:



http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_Interministerial_N_015.pdf

Nesse projeto intersetorial, devem constar a definição do público-alvo e da área territorial, as metas físicas e financeiras, a organização da rede de assistência oftalmológica, os fluxos de atendimento e as estratégias de capacitação para **triagem**, consulta oftalmológica e aquisição e fornecimento de óculos. Além disso, devem ser apresentados um cronograma de execução e um planejamento do processo de acompanhamento/monitoramento e avaliação do projeto (etapas que já vimos na Unidade 5 do Módulo IV).

É importante ter em mente que o projeto intersetorial deve ser discutido e pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovado pelo Conselho Estadual/Municipal de Saúde. Outra questão importante é que o projeto pode ser feito de forma articulada com o Grupo de Trabalho Intersectorial, pois compõe ações de saúde na escola.



PENSE

Como o Projeto Olhar Brasil integra o Programa Saúde na Escola?

Comentário:

O PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO é uma iniciativa do MEC para alfabetização de jovens, adultos e idosos. É desenvolvido desde 2003 em todo o território nacional, com atendimento prioritário a 1.928 municípios (localizados sobretudo na região Nordeste) que apresentam taxa de analfabetismo igual ou superior a 25% da população.

Fonte: <http://portal.mec.gov.br>

Comentário:

TRIAGEM

Quando falamos que alguém deve passar por uma triagem para ser atendido, estamos nos referindo a uma avaliação inicial que visa identificar em que estado essa pessoa se encontra e qual o tipo de assistência que ela precisa receber.

**REALIZE**

Procure se informar sobre os seguintes tópicos:

- 1) O que é o Grupo de Trabalho Intersetorial?
- 2) O que é a Comissão Intergestores Bipartite?
- 3) Como funciona o processo para aprovação de um projeto intersetorial no Conselho Estadual/Municipal de Saúde?

Registre sua contribuição no Fórum e lembre-se de prestigiar seus colegas com comentários sobre o material publicado por eles.

2.2 Diretrizes

De acordo com o *Manual de Orientação* publicado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, as diretrizes que norteiam a implementação do Projeto Olhar Brasil são:

- Promoção da qualidade de vida e prevenção de problemas visuais dos alunos da educação básica, priorizando, inicialmente, os do Ensino Fundamental, os jovens e adultos do Programa Brasil Alfabetizado e a população com idade igual ou superior a 60 anos;
- Pactuação e adesão ao Projeto Olhar Brasil pelos órgãos/entidades da educação e da saúde nas três esferas governamentais;
- Ampliação das parcerias entre escolas e unidades de saúde, instituições governamentais e instituições não governamentais visando à integração de esforços e contribuindo para o atendimento integral do educando;
- Constituição de redes regionalizadas e descentralizadas para garantir a integração das ações de educação e de saúde com o objetivo de colaborar na redução dos agravos à saúde dos estudantes e da população com idade igual ou superior a 60 anos;
- Assistência oftalmológica com fornecimento de óculos nos casos de erro de refração;
- Encaminhamento, para serviços especializados, dos casos de outras doenças oftalmológicas;
- Capacitação/orientação dos professores da rede pública de educação básica (ensino fundamental), dos alfabetizadores do Programa Brasil Alfabetizado e dos agentes comunitários de saúde, para identificação de casos a serem encaminhados para consulta oftalmológica.

**REALIZE**

Uma das diretrizes do projeto é a identificação de erros de refração. Você sabe o que isso quer dizer? Busque informar-se e discutir o assunto no Fórum.

2.3 Critérios de atendimento

Inicialmente, é realizada uma triagem para identificar, entre o público-alvo do projeto, a existência de erros de refração que demandam posterior consulta oftalmológica. O teste de acuidade visual a ser realizado é bem simples e pode ser conduzido por qualquer pessoa, desde que adequadamente qualificada.

**! IMPORTANTE**

A discussão a respeito da Acuidade Visual, assim como seus mecanismos, será aprofundada à frente, na Unidade 2 deste módulo.

2.4 Público-alvo

O projeto busca atingir o seguinte público:

- Alfabetizando cadastrados no Programa Brasil Alfabetizado com idade maior ou igual a 15 anos, residentes em cerca de quatro mil municípios brasileiros;
- Alunos matriculados na rede pública de ensino fundamental;
- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; e

Para atingir esse público-alvo, o projeto procura contar com a participação e capacitação dos seguintes atores:

- Profissionais da Atenção Básica em Saúde, professores do ensino fundamental e alfabetizadores cadastrados pelas entidades parceiras do Programa Brasil Alfabetizado de 2006 do MEC.

**PENSE E REGISTRE**

A partir de sua experiência profissional, exemplifique situações de pessoas que, por problemas de visão, tiveram dificuldades de aprendizagem.

Registre sua contribuição no Fórum e lembre-se de prestigiar seus colegas com comentários sobre o material publicado por eles.

**REALIZE**

Responda às seguintes perguntas:

1) Você identifica, em sua comunidade, o público previsto para ser atendido pelo Projeto Olhar Brasil?

2) Conhecendo a realidade do seu território, como você acredita que seja possível alcançar os objetivos do Projeto Olhar Brasil? Cite pelo menos três ações que poderiam contribuir para dar início à execução do Projeto Olhar Brasil em seu território. Lembre-se de que somente a triagem não resolve o problema (como vimos nos módulos anteriores, saúde não é apenas uma questão de ausência ou identificação de doenças).

Registre seus exemplos (com justificativa) no *link* Tarefa do Moodle.

3. Atribuições/Responsabilidades das Esferas de Gestão e Instituições Parceiras

Apresentamos, a seguir, as incumbências mais relevantes das principais instituições envolvidas no Projeto Olhar Brasil. Enquanto lê as Subseções 3.1 a 3.4, tente também pensar no papel que as escolas e as equipes de saúde da família podem desempenhar para a realização bem-sucedida desse projeto.

3.1 Ministério da Saúde

Compete ao Ministério da Saúde:

- Elaborar portarias e, com gestores estaduais e municipais, pactuar a implantação do Projeto;
- Como forma de garantir repasses financeiros, analisar e publicar portarias com a habilitação de estados/municípios para a realização do Projeto Olhar Brasil;
- Garantir os recursos financeiros destinados à cobertura das ações do setor de saúde no desenvolvimento do projeto (capacitação, custeio das consultas oftalmológicas e fornecimento de óculos);
- Imprimir e distribuir material informativo para divulgação do projeto;
- Fazer tiragem de material para capacitação dos profissionais e execução da triagem e das consultas;
- Disponibilizar ata de registro de preços como estratégia de apoio para aquisição dos óculos pelos estados e municípios habilitados para a realização do projeto;
- Acompanhar e avaliar o projeto em conjunto com as [Câmaras](#)

Técnicas e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;

- Realizar o controle da distribuição dos óculos;
- Criar um banco de dados para registro das informações do projeto; e
- Consolidar e analisar as informações do projeto a partir do banco de dados.

3.2 Ministério da Educação

Cabe ao Ministério da Educação:

- Distribuir material de capacitação dos alfabetizadores das entidades parceiras do Programa Brasil Alfabetizado para a execução da triagem;
- Garantir recursos para compor o financiamento do projeto;
- Disponibilizar informações referentes à triagem e alimentar o banco de dados do projeto; e
- Consolidar e analisar as informações do projeto a partir do banco de dados.

3.3 Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

Tendo aderido ao Projeto Olhar Brasil, as Secretarias Estaduais e Municipais devem:

- Realizar triagem dos alfabetizandos cadastrados no Programa Brasil Alfabetizado e na rede pública de ensino fundamental;
- Elaborar proposta para execução das ações e encaminhá-la ao Ministério da Saúde para análise e autorização de execução;
- Constituir Câmara Técnica para gerenciar as ações do projeto;
- Elaborar um plano de ações necessárias para a execução do projeto;
- Identificar prováveis serviços especializados de oftalmologia para atendimento de outras patologias além dos problemas de refração;
- Garantir encaminhamento a consulta oftalmológica e aquisição e entrega de óculos aos usuários triados; e
- Garantir meios para o atendimento dos casos em regiões de difícil acesso.

Comentário:

Com o objetivo de gerenciar as ações do projeto das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, as Câmaras Técnicas são compostas por um representante da Secretaria da Saúde do Estado e do COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde) local, um representante da Secretaria de Educação, um representante do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e um representante dos Serviços de Oftalmologia, para gerenciar as ações do projeto.

3.4 Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO)

É de responsabilidade do Conselho Brasileiro de Oftalmologia:

- Subsidiar o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde e as Secretarias de Estado de Educação com dados epidemiológicos, dados de Recursos Humanos e parâmetros para a elaboração do projeto; e
- Prestar apoio técnico para a implementação do projeto de acordo com solicitação do gestor local.

UNIDADE 2: SAÚDE OCULAR

1. Introdução

Como vimos na Unidade 1, o Projeto Olhar Brasil está focado na saúde ocular dos educandos, mas, como ele busca capacitar os profissionais da educação na prevenção de doenças oculares e na promoção da saúde, é essencial entendermos algumas particularidades da saúde ocular (tema desta unidade) e das doenças oftalmológicas (tema da Unidade 3). Especificamente nesta unidade, buscamos explicar o funcionamento dos nossos olhos e as possibilidades de avaliar a acuidade visual. Boa parte desta unidade se baseia no *Manual de Orientação para Triagem da Acuidade Visual* do Projeto Olhar Brasil, publicado pelos Ministérios da Saúde e da Educação em 2008.



SUGESTÃO DE LEITURA

Você pode ler o *Manual de Orientação para Triagem da Acuidade Visual* na íntegra. Acesse:



<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000015497.pdf>

2. O que é visão?

A visão é a capacidade que cada indivíduo tem de perceber o universo que o cerca. É em boa medida através da visão que o ser humano se relaciona com o mundo à sua volta. E, para que essa relação se dê de forma plena, é essencial que toda a via sensorial esteja perfeita, ou seja, os dois olhos, os nervos ópticos, as vias ópticas cerebrais e o córtex visual occipital.

2.1. Anatomia do olho humano

O olho, órgão sensorial da visão, é constituído basicamente pelas seguintes partes:

Córnea: é a parte anterior transparente e protetora do olho;

Íris: é a parte colorida do olho, responsável por regular o fluxo de luz que chega até a retina;

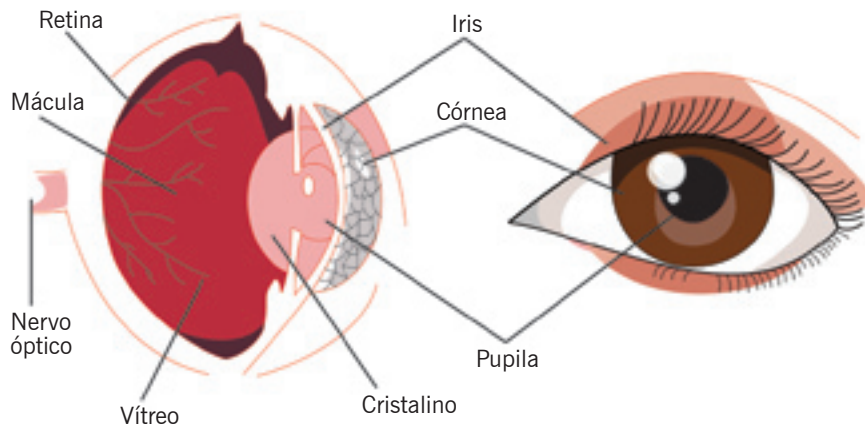
Pupila: localizada no centro da íris, é a porta de entrada de luz para a retina;

Cristalino: localizado atrás da íris, é a lente dos olhos.

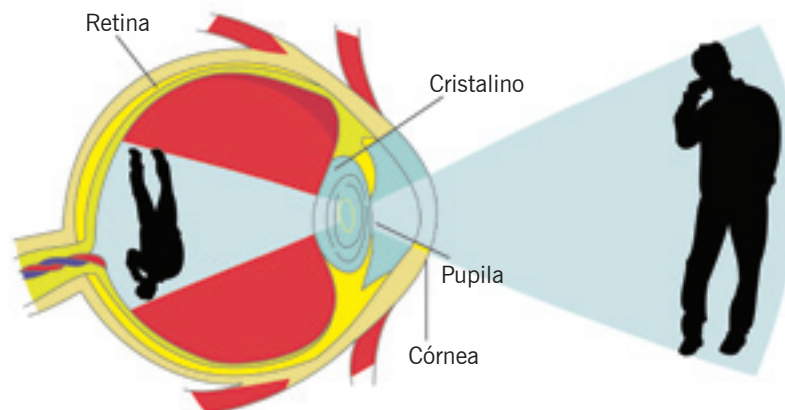
Retina: localizada no fundo do olho, é a parte responsável pela recepção das imagens;

Mácula: é a região da retina responsável pela nitidez da visão e pela visão de cores; e

Nervo Óptico: é o nervo que transmite o estímulo visual ao cérebro.



Quando uma pessoa possui visão perfeita, a luz, ao entrar no olho, passa através da córnea (frente do olho) e é direcionada para um ponto único da retina (parte de trás do olho), permitindo a formação de uma imagem que será interpretada pelo cérebro. Veja a figura a seguir, a qual ilustra esse processo, que pode garantir maior ou menor acuidade visual, dependendo, dentre outros elementos, da presença ou não de distúrbios fisiológicos.



Quando há alguma interferência nesse processo e a imagem não se forma corretamente na retina, dizemos que existe algum distúrbio de refração (ametropia). **Vamos discutir melhor esse distúrbio na Unidade 3.** Por ora, vamos nos ater à acuidade visual.

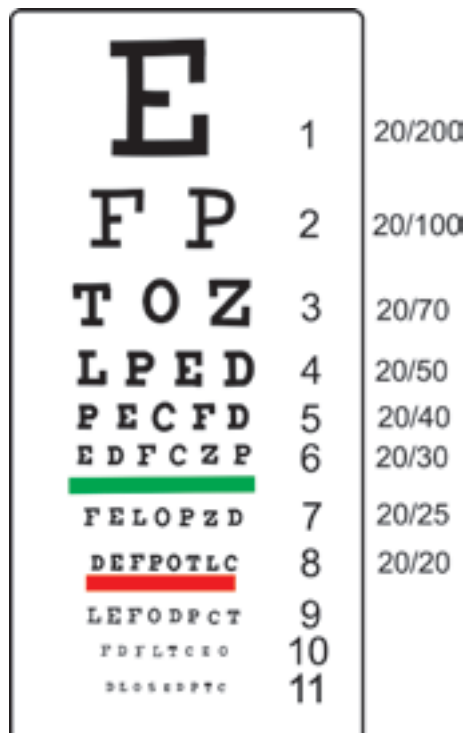
3. Acuidade Visual

A acuidade visual (AV) é o nível de qualidade com que o olho de um indivíduo é capaz de identificar detalhes espaciais. Em outros termos, a AV é a maior ou menor capacidade do olho em perceber a forma e o contorno dos objetos.

Vejamos a seguir como identificar a acuidade visual dos educandos e, caso necessário, providenciar o seu encaminhamento para um especialista.

3.1 Técnica de Medida da Acuidade Visual

A forma mais simples de diagnosticar a limitação da visão é aferir a acuidade visual com um instrumento de medida chamado de escala de Snellen. Essa escala utiliza letras (optotipos) organizadas de maneira padronizada e em tamanhos progressivamente menores à medida que se passa da primeira para as linhas seguintes. Como mostra a figura a seguir, esse instrumento apresenta, na lateral esquerda, um número decimal que corresponde ao nível da acuidade visual.



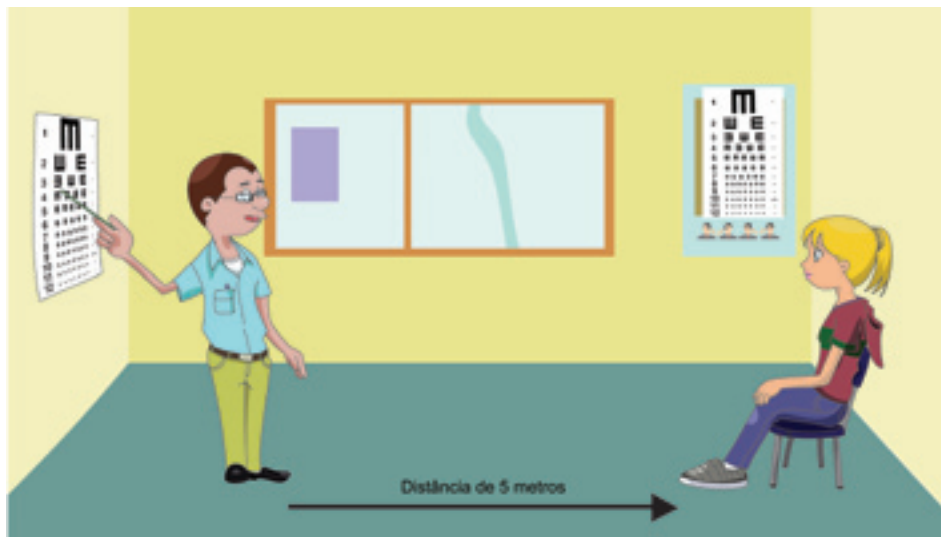
Como você provavelmente já sabe, um educando tem visão normal quando ele é capaz de ler as menores letras da escala.

3.2 Preparos para Utilização da Escala de Snellen

A utilização da escala de Snellen é bastante simples. Entretanto, também são necessários alguns cuidados para que a medição da acuidade visual seja realizada corretamente.

O preparo do local é muito importante, devendo ser um ambiente calmo, com boa iluminação e sem ofuscamento. É necessário que a luz venha por trás ou dos lados da pessoa que fará o teste, não incidindo diretamente sobre a escala.

O educando deve sentar-se a uma distância de cinco metros da escala (normalmente fixada na parede). É recomendável que se faça uma marca no piso para delimitar o local onde a cadeira de exame deverá ficar e que as linhas de optotipos correspondentes a 20/25 e 20/20 (entre as linhas verde e vermelha da figura mostrada acima) estejam situadas ao nível dos olhos do examinado. Veja a figura a seguir para entender melhor esses requisitos.



Procedimento para mensuração da acuidade visual com a escala de Snellen

Quando o educando apresentar dificuldades em diferenciar o optotipo apontado, aconselha-se que o examinador utilize um papel de cor única para cobrir os optotipos vizinhos.

! IMPORTANTE

Os materiais necessários para se aplicar a escala de Snellen são:

- Impressos com as escalas de Snellen em tamanho adequado;
- Objeto para apontar os optotipos (lápis preto, por exemplo);
- Giz;
- Cartão oclutor;
- Cadeira (opcional);
- Metro ou fita métrica;
- Fita adesiva; e
- Impresso para a anotação dos resultados.

Para garantir a eficiência do teste, é essencial que o profissional que irá aplicar o exame esteja realmente preparado para realizar todos os procedimentos e sanar todas as dúvidas dos educandos com segurança e prontidão. Por isso, é fundamental que haja uma adequada preparação e capacitação.

Deve-se, a cada momento, explicar e demonstrar o que deve ser feito durante o exame. Por exemplo, deve-se ensinar: (I) como indicar a direção para onde está voltado cada optotipo; (II) como cobrir o olho (com o oclutor) para não comprimi-lo; e (III) que os olhos devem permanecer abertos mesmo sob o oclutor.

3.3 Procedimentos para a Mensuração da Acuidade Visual com a Escala de Snellen

Para utilizar a escala de Snellen, pode-se lançar mal de algum objeto que aponte os optotipos a serem vistos. No entanto, deve-se tomar cuidado para, com segurança e ritmo, posicionar o objeto na posição vertical passando-o por cima do optotipo a ser visto e estabilizando-o logo abaixo.

A medida da acuidade visual deve ser sempre realizada primeiro no olho direito (OD), enquanto o esquerdo (OE) fica devidamente coberto com um oclutor. Além disso, deve-se sempre começar com os optotipos maiores, continuando a sequência da leitura até onde o educando conseguir enxergar sem dificuldade.

! IMPORTANTE

Para evitar a troca de dados, anote os resultados sempre com bastante atenção. Sempre anote os resultados do olho direito antes de iniciar os procedimentos no olho esquerdo.

Para entender melhor o processo, veja a figura a seguir. Observe que há a possibilidade de utilização de óculos durante a medição da acuidade visual. No entanto, deve-se ficar atento ao fato de que isso é possível apenas nos casos em que os óculos são usados para longe.

Procedimento no teste da acuidade visual



Para cada um dos olhos, devem ser apontados pelo menos dois optotipos de cada linha. Se o educando tiver dificuldade em uma determinada linha, o profissional deve mostrar um número maior de optotipos dessa mesma linha. Se a dificuldade persistir, é necessário voltar à linha imediatamente anterior e anotar em que linha exatamente o educando começou a ter dificuldades e não conseguiu enxergar mais da metade dos optotipos. Por exemplo, para uma linha com seis optotipos, o educando deve ser capaz de enxergar corretamente um mínimo de quatro optotipos.

A acuidade visual a ser registrada será o número decimal localizado ao lado esquerdo da última linha em que o educando não conseguiu enxergar mais da metade dos optotipos. Os educandos que não atingirem 0,7 (20/30) devem se submeter a uma nova medição, por ser comum a existência de erros na primeira medida.

3.4 Sinais e sintomas a serem observados durante a avaliação da acuidade visual

É importante observar e registrar se, durante a medida da acuidade visual, o educando apresentou algum sinal ou sintoma ocular, como:

- Lacrimejamento;
- Inclinação persistente da cabeça;
- Piscar contínuo dos olhos;
- Estrabismo (olho vesgo); cefaleia (dor de cabeça); e/ou
- Testa franzida ou olhos semicerrados.

4. Critérios para encaminhamento ao oftalmologista

Caso um educado, durante a triagem, apresentar ou relatar algum dos problemas listados a seguir, ele deverá ter prioridade no encaminhamento ao oftalmologista.

- Acuidade visual inferior a 0,1 em qualquer dos olhos;
- Quadro agudo (olho vermelho, dor e/ou secreção abundante, dentre outros sinais e sintomas); ou
- Trauma ocular recente.

Caso não atenda a nenhum dos critérios mencionados, deve-se proceder ao encaminhamento regular. Em geral, esse encaminhamento ocorre quando se constata:

- Acuidade visual igual ou inferior a 0,7 em qualquer um dos olhos;
- Diferença de duas linhas ou mais entre a acuidade visual dos olhos esquerdo e direito;
- Estrabismo (olho torto ou vesgo);
- Queixa de baixa acuidade visual para perto (no caso de pacientes com mais de 40 anos de idade que, por exemplo, não conseguem ler um jornal ou enfiar linha em uma agulha);
- Diabetes;
- Histórico de glaucoma na família; e/ou
- Sintomas como prurido, lacrimejamento ocasional e cefaleia.

5. Modelo de Registro dos Resultados da Medição da Acuidade Visual

Veja a seguir um modelo da ficha para registro dos possíveis resultados da triagem.

SUGESTÃO DE MODELO DE FICHA PARA REGISTRO DO RESULTADO DA TRIAGEM

Nome do Profissional Responsável pela Triagem: _____

Data da Triagem: _____

Nome da Escola: _____

Nome da Unidade de Saúde: _____

Nome do Examinado: _____ Idade: _____

Acuidade Visual: OD: _____ OE: _____

Sem correção Com correção

Conduta:

- Encaminhado para consulta
- Orientado
- Outros

Obs.: _____

Ficha de registro do resultado da triagem



REALIZE

Identifique os principais conhecimentos e habilidades do profissional que realiza o teste de acuidade visual. Registre sua contribuição no Fórum.

UNIDADE 3: DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS

1. Introdução

Agora que já entendemos bem em que consiste a saúde ocular, passemos para as doenças que podem acometer o olho. Dado que problemas de visão podem interferir no aprendizado e que podemos prevenir e detectar distúrbios relacionados à saúde ocular, apresentaremos nesta unidade alguns problemas e doenças oftalmológicas com o objetivo de capacitá-lo no diagnóstico inicial e na adoção de medidas preventivas e de promoção da saúde.

IMPORTANTE

Uma das diretrizes do Projeto Olhar Brasil (apresentado na Unidade 1 deste módulo) é a assistência oftalmológica e o fornecimento de óculos nos casos de erro de refração.

2. Ametropias

Quando existem problemas no cristalino ou na córnea, acontecem os distúrbios de refração, também chamados de **ametropias**. Os **defeitos de refração** se devem a fatores hereditários e de desenvolvimento, sobre os quais não se tem controle.

Devido aos diferentes formatos da córnea (não arredondada, muito curva ou muito plana), as imagens podem ser formadas na frente ou atrás da retina, o que resulta em doenças oftalmológicas (dificuldades de visão) como a miopia, o astigmatismo e a hipermetropia. Como já vimos na Unidade 1 deste módulo, identificar esses problemas e tratá-los adequadamente é essencial para garantir a inserção social e a qualidade de vida de muitas pessoas.

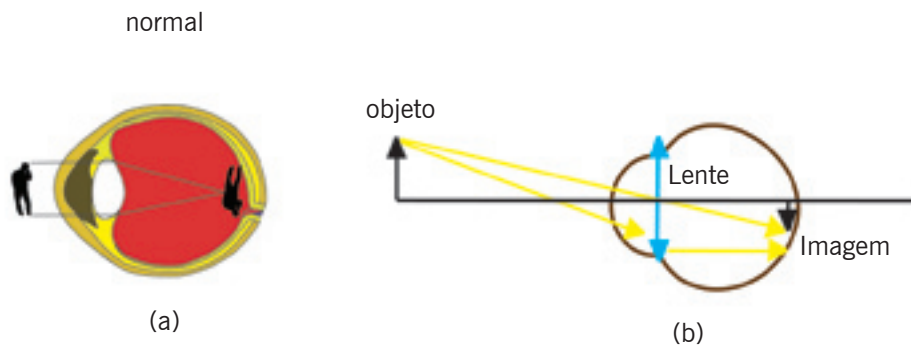
Comentário:

AMETROPIAS

Toda deficiência de visão corrigida com lentes é chamada de "ametropia".

+ SAIBA MAIS

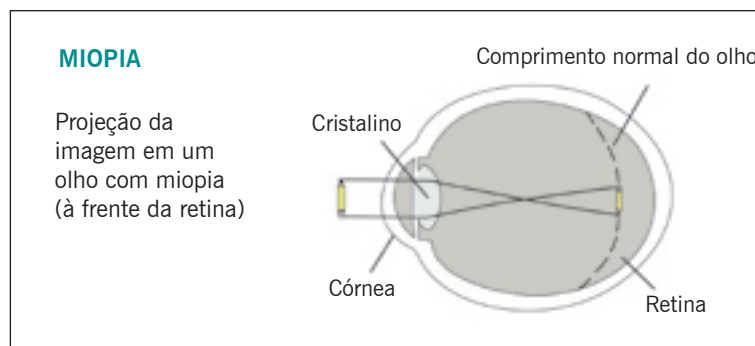
Nossos olhos são como uma câmara fotográfica, pois também têm uma abertura para a passagem de luz, uma lente e um anteparo onde a imagem é recebida e registrada. Quando os raios de luz provenientes de um objeto (ver figura a seguir) atravessam essa lente, forma-se uma imagem real e invertida localizada exatamente sobre a retina. Uma vez transmitidas para o cérebro as informações apreendidas pela retina, ocorre um processo de inversão da imagem, de modo que podemos ver o objeto na sua posição normal. É assim que uma pessoa sem problema de visão enxerga.



(a) Formação da imagem em um olho normal.
 (b) Esquema da formação da imagem em um olho reduzido.

Vejamos a seguir as ametropias que podem acometer os educandos e a população em geral: miopia, hipermetropia, presbiopia e astigmatismo.

Miopia é como se denomina o erro de refração em que a imagem focaliza antes de chegar à retina (veja a figura a seguir). A miopia pode ser de dois tipos: de campo e ou de curva. A primeira ocorre quando o olho é mais alongado, enquanto a segunda tem lugar quando a córnea é muito acentuada.



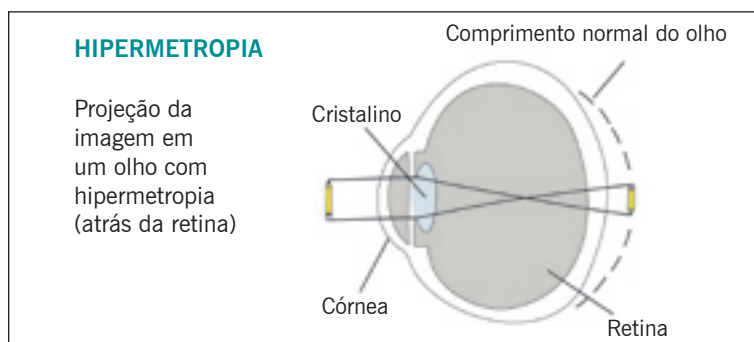
! IMPORTANTE

A miopia não é uma doença, mas sim uma variação anatômica do olho.

As pessoas com miopia têm dificuldade para enxergar à distância. Os míopes tendem a se aproximar dos objetos para vê-los melhor e preferem usar a visão para perto.

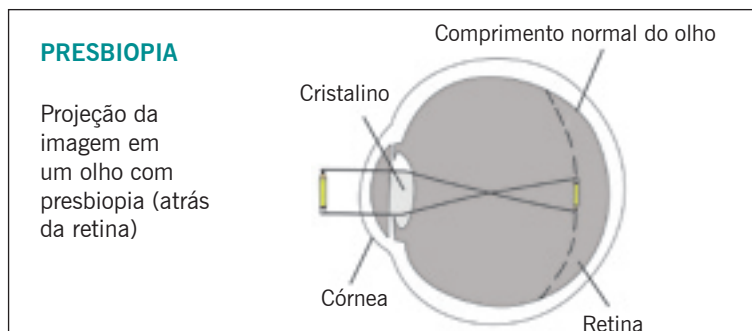
Franzir a testa e apertar os olhos também são sinais comuns de pessoas que têm miopia.

A **hipermetropia** é o contrário da miopia, uma vez que a pessoa tem dificuldade para ver de perto e a imagem é formada atrás da retina (veja a figura a seguir). De forma geral, a pessoa com **hipermetropia** vê bem, mas tem dificuldade de enxergar objetos bem de perto. **A hipermetropia** pode estar associada a uma córnea muito baixa ou a um olho horizontalmente pequeno.

**! IMPORTANTE**

Devido à dificuldade para enxergar bem de perto, o hipermetrope costuma ter resistência às atividades como leitura, artesanato e costura.

Outro problema de visão é a **presbiopia**, que acomete 50% das pessoas que usam óculos. Muito conhecida como “vista cansada” por geralmente atingir pessoas com mais de 40 anos de idade, a presbiopia ocorre em razão da perda progressiva da capacidade de focalização do cristalino (veja a figura a seguir), fazendo parte do processo de envelhecimento natural do ser humano. O sintoma é a perda progressiva da visão para perto, que necessita ser corrigida com óculos.



No **astigmatismo**, a imagem é distorcida, pois é focalizada em dois pontos separados na retina. Os astigmatismos médios e altos alteram a visão igualmente para perto e para longe e podem ser responsáveis por queixas de desconforto, fadiga ocular e dor de cabeça, dentre outras.

! IMPORTANTE

A visão de quem tem astigmatismo é de uma imagem borrada, como a de uma televisão com a antena desregulada em que se vê um “fantasma” de cada imagem.

3. Outros problemas visuais

Além dos distúrbios de refração, temos o estrabismo, a catarata, o glaucoma e as ambliopias. Trata-se de problemas visuais que também podem ser prevenidos e/ou detectados através de mobilizações de ações de saúde e de educação.

Geralmente, a pessoa que possui **estrabismo** tem uma dificuldade visual que causou o abandono de um dos olhos, fazendo com que a visão do olho abandonado fique atrofiada. O estrábico tem visão dupla: com a visão atrofiada, o olho toma uma posição qualquer, saindo da posição normal (veja a figura a seguir). Quando tenta fundir as duas imagens e não consegue, o estrábico (até dois anos de idade) abandona a visão em um dos olhos e daí surge o estrabismo. Entre os dois e três anos, a criança estrábica pode alcançar a visão normal através de tratamento oftalmológico; porém, depois dessa idade, o tratamento é difícil, sendo mais voltado apenas para uma recuperação estética.



! IMPORTANTE

O estrabismo pode ser tratado através de exercícios de ortóptica e/ou com o auxílio de lentes especiais. A ortóptica é o ramo da oftalmologia que, mediante exercícios oculares, busca corrigir deformação de eixos visuais que não estejam coordenados e assim proporcionar visão binocular normal.

**REALIZE**

Pesquise e cite os problemas visuais (além dos apontados nesta unidade) que podem ser corrigidos com o auxílio de lentes especiais. Registre seus exemplos no *link* Tarefa do Moodle.

Comentário:**SENILIDADE**

É o processo de envelhecimento. Caracteriza-se por um declínio gradual no funcionamento de todos os sistemas do corpo (cardiovascular, respiratório, geniturinário, endócrino e imunológico, dentre outros).

A **catarata** é a principal causa de cegueira no Brasil, sobretudo entre as pessoas com mais de 65 anos, dentre as quais o cristalino tende a ficar opaco (isto é, deixa de ser transparente). No entanto, vale observar que há três tipos de catarata: **congênita**, quando ataca a criança antes do nascimento; **traumática**, quando é derivada de acidentes; e **adquirida**, quando causada por traumatismos, perturbações endócrinas (metabólicas) ou **senilidade**. Para qualquer tipo de catarata, o único tratamento realmente eficaz é a cirurgia.

O **glaucoma**, por sua vez, é decorrente do aumento da pressão ocular, o que pode ocorrer devido à dificuldade de liberação do humor aquoso (líquido existente entre a córnea e o cristalino). Esse tipo de problema é mais comum na população acima de 40 anos de idade.

**IMPORTANTE**

Sinais e/ou sintomas indicadores de possíveis problemas visuais que devem ser observados:

- Lacrimejamento, principalmente durante ou após a realização de atividades que exigem esforço visual, como ver televisão, ler e desenhar;
- Vermelhidão nos olhos;
- Secreção;
- Purgação;
- Crostas nos cílios;
- Tentativas de apertar ou arregalar os olhos para enxergar melhor;
- Necessidade de aproximação da televisão ou aproximação de livros e papéis em direção aos olhos;
- Necessidade de afastamento de objetos em relação ao rosto para ler ou ver melhor;
- Inclinação de cabeça;
- Visão embaçada;
- Fotofobia (sensibilidade excessiva à luz);
- Dores de cabeça;
- Visão dupla; e
- Desvio ocular (olho “vesgo”).

SAIBA MAIS

Problemas de visão que não podem ser compensados por meio da utilização de lentes comuns são chamados de **ambliopias**, cujas causas se dividem em dois grupos distintos: (I) por problemas nos olhos ou (II) por alterações orgânicas.

REALIZE

Procure se informar sobre as principais ambliopias e seus tratamentos. Registre sua contribuição no Fórum e busque discutir com seus colegas como é possível estar atento aos sinais ou sintomas indicadores de possíveis problemas visuais.

REVENDO

Você se lembra dos nossos objetivos para este módulo?

A seguir, reproduzimos os objetivos e fazemos algumas perguntas para ajudá-lo a fazer uma **AUTOAVALIAÇÃO**. Ao final, você pode se dar uma nota geral tendo em vista seu desempenho em relação a todos esses objetivos e a proposta dialógica de nosso curso.

Objetivo 1: Disseminar o conhecimento sobre o Projeto Olhar Brasil, explicando as etapas de sua operacionalização e buscando capacitar os profissionais da educação e da saúde tanto no desenvolvimento da triagem como na abordagem e sensibilização de pessoas para participação no projeto.

Você sabe explicar a um amigo o que é o Projeto Olhar Brasil? Qual é o público-alvo do Projeto Olhar Brasil e como você e sua escola/comunidade podem se inserir na proposta desse projeto?

Objetivo 2: Esclarecer a relação entre problemas visuais e aprendizado.

Você sabe explicar como problemas visuais podem comprometer o aprendizado?

Objetivo 3: Difundir a concepção de que as escolas são um ambiente de prevenção e detecção precoce de problemas de visão que podem afetar o desempenho dos educandos.

Você sabe em que medida as escolas funcionam como um ambiente de prevenção e detecção precoce de problemas de visão? Qual o papel dos profissionais da educação na promoção da saúde ocular dos educandos?

(continua)

Objetivo 4: Apresentar ensinamentos sobre saúde ocular, patologias que acometem o olho, prevenção e detecção precoce de problemas de visão e tratamento de problemas de visão.

Você entende algumas particularidades a respeito da anatomia do olho? Você é capaz de identificar algumas doenças e problemas oculares, bem como algumas práticas importantes para a promoção da saúde ocular e tratamento de problemas e doenças oftalmológicas?

E, finalmente, dê uma nota geral de 0 a 10 para o seu processo de aprendizagem. Leve em consideração a sua participação nas discussões, sua interação com os colegas e a sua capacidade de falar e refletir sobre os assuntos abordados neste módulo.

Referências Bibliográficas

ALVES, M. R.; KARA-JOSÉ, N. **O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular de nossas crianças.** Petrópolis: Vozes; 1996.

ARMOND, J. E.; TEMPORINI, E. R. Crenças sobre saúde ocular entre professores do sistema público de ensino no município de São Paulo, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 34, p. 9-14.

ÁVILA, M.; TALEB, A. C. **Campanha de olho na visão: manual de orientação para o agente comunitário de saúde.** Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2004.

BICAS, H. E. A. Ametropias e presbiopia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 30, p. 20-26, jan.-mar./1997. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n1/ametropias_presbiopia.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 15, de 24 de abril de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 26 abr. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 15, de 24 de abril de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 26 abr. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Manual para capacitação olhos do Brasil: enxergando novos horizontes.** São Paulo: CBO, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 254, de 24 de julho de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 27 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 33, de 23 de janeiro de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 24 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Olhar Brasil**: triagem de acuidade visual. Manual de orientação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000015497.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Olhar Brasil**: triagem de acuidade visual (manual de orientação). Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso: 2 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. **Informações básicas para a promoção da saúde ocular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Avaliação do TCU sobre as ações de detecção e correção de problemas visuais do escolar. Brasília, 2002.

COELHO, R. Desenvolvimento de um sistema automatizado em lâmpada de fenda para medidas ceratométricas. 108 f. 1999. Dissertação – Instituto de Física e Matemática, Ribeirão Preto, 1999.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **Campanha Veja Bem Brasil**: manual de orientação. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado; 1998.

KARA-JOSÉ, N.; ALVES, M. R. Problemas oftalmológicos mais frequentes em escolares. In: CONCEIÇÃO, J. (Coord.). **Saúde escolar**: a criança, a vida e a escola. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 195-203.

KARA-JOSÉ, N.; ARIETA, C. E. L.; CARVALHO, R. S. **Manual da boa visão do escolar**: solucionando dúvidas sobre o olho e a visão. São Paulo: [s.e.], 2001.

KARA-JOSÉ, N.; DELGADO, A. M. N.; BUSSIKI, V. L. P.; ARIETA, C. E. L. **Manual da boa visão**. 5. ed. Campinas: Ipsis, 1998.

KARA-JOSÉ, N.; TEMPORINI, E. R. Avaliação dos critérios de triagem visual de escolares de 1ª série do 1º grau. **Revista Saúde Pública**, v. 14, p. 205-14, 1980.

OBISESAN, T. O.; HIRSCH, R.; KOSOKO, O.; CARLSON, L.; PARROTT, M. Moderate wine consumption is associated with decreased odds of developing age-related macular degeneration in NHANES-1. **J Am Geriatr Soc.**, v. 46, n. 1, p. 1-7, 1998. Disponível em: <<http://www.abonet.com.br/abo/685/649-655.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

OLIVEIRA, R. C. S.; KARA-JOSÉ, N. **Auxiliar de oftalmologia**. São Paulo: Editora Rocca, 2000.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, v. 29, p. 318-325, 1995.

PROGRAMA EDUCAR – Ótica para alunos do ensino médio. Instrumentos óticos: fundamentos teóricos. Disponível em: <<http://educar.sc.usp.br/optica/instrume.htm>>. Acesso em: 24 nov. 2010.

SÃO PAULO (Estado). Comissão Conjunta da Secretaria da Saúde e da Educação. **Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar**. São Paulo: Serviço de Oftalmologia Sanitária do Instituto de Saúde, 1976.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Problemas oftalmológicos mais frequentes em pediatria. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=974&tipo_detalhe=s>. Acesso: 4 nov. 2010.

TALEB, A. *et al.* **As condições de saúde ocular no Brasil**. [S.l.: s.n.], 2007.

TEMPORINI, E. R. Ação preventiva em problemas visuais de escolares. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 3., jun. 1984.

TEMPORINI, E. R. **O plano de oftalmologia sanitária escolar do Estado de São Paulo**: aspectos técnico-administrativos. São Paulo, 1980. [Dissertação de mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

TEMPORINI, E. R. Percepção de professores do Estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. **Revista Saúde Pública**, v. 22, p. 411-421, 1988.

TEMPORINI, E. R. Prevenção de problemas visuais de escolares: conduta de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, v. 1, p. 68-75, 1990.

TEMPORINI, E. R. Promoção da saúde ocular. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 62, p. 82-4, 1999.

Composto em caracteres NewsGoth BT e Arial BT
Editorado pelo Centro de Apoio à Educação a Distância da UFMG (CAED-UFMG)
Impresso pela VMI ARTES GRÁFICAS LTDA.
Capa em Supremo 66 LD, 4x0 cores – Miolo em Avergaminhado 75g, 4x4.



REALIZAÇÃO

