

Na Tabela 30 são especificadas as atividades relacionadas ao desenvolvimento do aluno.

TABELA 30 - Atividades realizadas que se relacionam ao desenvolvimento do aluno. Distrito Federal, 1987.

ATIVIDADES	ESCOLAS	
	f.	%
Conselho de classe	10	21,3
Encaminhamento ao Complexo Escolar	9	19,2
Prática de Educação Física	8	17,0
Projeto de Aceleração	2	4,3
Uso de Biblioteca	2	4,3
Acompanhamento biométrico	1	2,1
Trabalho psicológico	1	2,1
Integração de alunos	1	2,1
Outras	13	27,7

NOTA: As categorias de atividades não são mutuamente exclusivas. Os percentuais foram calculados em relação à base de 47 escolas que afirmaram haver esse tipo de atividade na escola.

O Conselho de classe constitui a atividade relacionada ao desenvolvimento do aluno que é citada por maior número de escolas (21,3%). O encaminhamento ao Complexo Escolar é a segunda atividade mais indicada (19,2%), seguindo-se a Educação Física.

Dada a diversificação e não pertinência de outras atividades citadas, estas foram agrupadas na categoria "outras" com 27,7%. Isto confirma a suposição de que a Educação para a Saúde é feita de forma mais teórica do que prática.

TABELA 31 - Desenvolvimento de atividades voltadas para as necessidades e funções bio-psico-sociais dos adolescentes, por graus e séries. Distrito Federal, 1987.

DESENVOLVIMENTO	1º GRAU				2º GRAU	TOTAL
	1ª-a 4ª-a	1ª-a 8ª-a	5ª-a 8ª-a			
Sim	33,3	66,7	87,5	50,0	53,7	
Não	66,7	33,3	12,5	50,0	46,3	
Total	100,0 (30)	100,0 (30)	100,0 (8)	100,0 (14)	100,0 (82)	

Praticamente as escolas se dividem equitativamente quanto à citação de atividades oferecidas (53,7%) ou não (46,3%) que são voltadas para as necessidades e funções bio-psico-sociais dos adolescentes.

Acredita-se que estes resultados decorrem do não levantamento do "interesse do aluno" como critério de seleção de conteúdos, noções ou temas considerados na tabela 26 ou de levantamento de necessidades próprias dos adolescentes.

TABELA 32 - Tipos de atividades realizadas que se orientam para as necessidades e funções bio-psico-sociais dos adolescentes, por graus e séries. Distrito Federal, 1987.

ATIVIDADES	1º GRAU			2º GRAU	TOTAL
	1ª-a 4ª-	1ª-a 8ª-	5ª-a 8ª-		
Educação Sexual	30,0	25,0	28,6	Z	22,7
Orientação Individual	20,0	25,0	28,6	14,3	22,7
Prática de esportes e Educação Física	10,0	15,0	28,6	14,3	15,9
Orientação Vocacional	Z	20,0	Z	14,3	11,4
Orientação Educacional	10,0	5,0	28,6	Z	9,1
Lazer	Z	15,0	Z	14,3	9,1
Dinâmica de grupo	Z,0	10,0	Z	14,3	6,8
Outras	30,0	35,0	14,3	71,4	36,4
	(10)	(20)	(7)	(7)	(44)

NOTA: As categorias de atividades não são mutuamente exclusivas. Os percentuais foram calculados em cada atividade tendo por base o número de escolas (44) que declaram haver atividades relacionadas aos adolescentes.

Como atividades voltadas para as necessidades e funções bio-psico-sociais dos adolescentes, destacam-se a educação sexual e a orientação individual respectivamente, em 22,7% das escolas (n=44).

Na categoria "outras" recai o maior percentual, 36,4%. Isto se deve ao fato de que as respostas dadas a esta questão já haviam sido registradas em categorias de tabelas anteriores (Tab. 27,28 e 30) e foram incluídas também outras respostas com frequência igual a 1 como: trabalho de socialização através de esporte, comunicar aos pais

problemas de comportamento do aluno e educação para o amor.

A prática de esportes e de educação física é lembrada em todos os graus e séries, particularmente, nas escolas de 1º grau (5ª a 8ª série). Já a orientação vocacional, a dinâmica de grupo e o lazer são encontrados nas escolas de 1º grau (1ª a 8ª série) e nas de 2º grau.

A orientação educacional está registrada nas escolas de 1º grau, especialmente, nas de 5ª a 8ª série.

Como orientação vocacional e dinâmica de grupo são atividades que deveriam ser desenvolvidas por especialistas - orientador educacional e/ou psicólogo - é necessário considerar que as escolas de 1º grau (1ª a 8ª série) e as de 2º grau deveriam contar com estes profissionais. Também seria de se indagar quem realiza a "orientação individual" e como a realiza.

O Parecer nº 2264/74-CFE destaca a importância da educação em saúde de se adequar ao meio e aos problemas de saúde a ele inerentes. Por outro lado, salienta-se ainda que há necessidade, na execução dos programas de saúde, da colaboração entre escolas e os organismos de medicina curativa e preventiva disponíveis em cada lugar. A colaboração de todos os grupos interessados na saúde escolar bem como a dos pais deve ser incentivada e promovida. Os programas de saúde devem ser organizados de forma a repercutir, através do educando, em seu meio familiar e no padrão de saúde da família. Esses são os aspectos considerados a seguir, nas tabelas 33 a 36.

TABELA 33 - Promoção de entrosamento da escola com serviços de saúde, outros órgãos, instituições e comunidade local, por graus e séries. Distrito Federal, 1987.

PROMOÇÃO	1º GRAU				TOTAL
	1ª-a 4ª	1ª-a 8ª	5ª-a 8ª		
Sim	40,0	23,3	37,5	7,2	28,1
Não	56,7	70,0	50,0	78,5	64,6
Não declarado	3,3	6,7	12,5	14,3	7,3
Total	100,0 (30)	100,0 (30)	100,0 (8)	100,0 (14)	100,0 (82)

No conjunto das escolas pesquisadas 64,6% declaram não haver entrosamento da escola com serviços de saúde, com outros órgãos e instituições e com a comunidade local, e apenas 28,1% declaram a promoção de atividades de entrosamento com estes.

As escolas que relatam entrosamento com os serviços de saúde, com outros órgãos e instituições e comunidade local o fazem nas formas apresentadas na tabela 34.

Segundo as Diretrizes Gerais para os Programas de Saúde, estes devem abranger, necessariamente, de forma inter-relacionadas, as dimensões: ambiente da escola, assistência à saúde do escolar, educação em saúde e relacionamento lar-escola-comunidade, num dimensionamento que permita aos alunos, professores e demais elementos da escola participarem do Sistema Nacional de Saúde e da Política de Saúde decorrentes desse sistema. Isto deverá ocorrer através de atividades que constituirão para os educandos, uma forma específica de integração ao seu grupo social,

aproveitando todos os recursos existentes na comunidade.

Isto reforça a necessidade de elaboração de diagnóstico de saúde da comunidade.

TABELA 34 - Formas de entrosamento da escola com serviços de saúde, órgãos, instituições e a comunidade local. Distrito Federal, 1987.

FORMAS DE ENTROSAMENTO	ESCOLAS	
	f.	%
Solicita atendimento	14	60,9
Pede colaboração a outros órgãos	4	17,5
Convoca serviços, órgãos e instituições e setores da comunidade para reuniões	1	4,3
Outra	3	13,0
Não declarado	1	4,3
Total	23	100,0

Das 23 escolas que registram algum tipo de promoção de entrosamento, 60,9% citam que a forma de entrosamento com os serviços de saúde é através de solicitação para atendimento ao aluno e 17,4% dessas citam a colaboração do órgão da SUCAN.

A convocação de serviços de saúde, órgãos e instituições e da comunidade local para reuniões, tem baixo percentual (4,3%) e os profissionais dessas escolas dizem que o comparecimento destes é mínimo.

Outro aspecto importante dos programas de saúde e de educação para a saúde, segundo o Parecer nº 2264/74 do CFE, é a atuação da escola em relação aos problemas do meio. Os dados desse item constam das Tabelas 35 e 36.

TABELA 35 - Formas de atuação da escola em relação aos problemas do meio, por graus e séries. Distrito Federal, 1987.

FORMAS DE ATUAÇÃO	2º GRAU				TOTAL
	1ª-a 4ª	1ª-a 8ª	15ª-a 8ª		
Não tem problemas	26,7	33,3	25,0	50,1	32,7
Orienta alunos e pais	16,7	6,7	25,0	21,4	14,6
Encaminha casos sérios	10,0	10,0	25,0	Z	9,7
Realiza reuniões com a comunidade	3,3	16,7	12,5	Z	9,7
Encaminha casos sérios e realiza reuniões com a comunidade	6,7	10,0	Z	7,1	6,1
Realiza reuniões e visita a família	3,3	Z	Z	Z	1,2
Não tem condições de atuar	6,7	3,3	Z	Z	3,7
Outra atuação	13,3	6,7	12,5	14,3	10,1
Não declarado	13,3	13,3	Z	7,1	10,1
Total	100,0 (30)	100,0 (30)	100,0 (8)	100,0 (14)	100,0 (82)

Indagados sobre as formas de atuação da escola em relação aos problemas do meio, os entrevistados de 32,8% das escolas pesquisadas responderam não haver problemas. Supõe-se que existem dificuldades em identificar os problemas do meio e sua relação com a escola, particularmente nas escolas de 2º grau.

Entre as formas de atuação citadas destacam-se a orientação de alunos e pais (14,6%), o encaminhamento



de casos sérios (9,7%) e a realização de reuniões com a comunidade (9,7%).

A visita à família aparece combinada à realização de reuniões em 3,3% das escolas de 1º grau (1ª a 4ª série). Entre as escolas de 1º grau (1ª a 4ª e 1ª a 8ª) algumas registram "falta de condições para atuar".

Entre as escolas de 2º grau, as formas de atuação abrangem a orientação de pais e alunos 21,4%, a realização de reuniões com a comunidade 7,1% e outras formas 14,3%.

As respostas evidenciam uma forma precária de entrosamento com os serviços de saúde, órgãos, instituições e comunidade, bem como não esclarecem a forma de atuação da escola em relação aos problemas do meio que pudessem possibilitar uma ação realmente integrada ao nível do currículo no que se refere à Educação para a Saúde.

TABELA 36 - Formas de atuação da escola em relação aos problemas do meio, por rede de ensino. Distrito Federal, 1987.

FORMAS DE ATUAÇÃO	REDE DE ENSINO		TOTAL
	PÚBLICA	PARTICULAR	
Não tem problemas	20,1	68,3	32,9
Orienta alunos e pais	15,0	13,6	14,6
Encaminha casos sérios	13,3	Z	9,8
Realiza reuniões com a comunidade	10,0	9,1	9,8
Encaminha casos sérios e realiza reuniões com a comunidade	8,3	Z	6,0
Realiza reuniões e visita a família	1,7	Z	1,2
Não tem condições de atuar	3,3	4,5	3,7
Outra atuação	15,0	Z	10,0
Não declarado	13,3	4,5	10,0
Total	100,0 (60)	100,0 (22)	100,0 (82)

Os dados mostram que no conjunto de escolas pesquisadas, as públicas atuam num maior percentual com relação aos problemas do meio, 48,3%, enquanto que as particulares atuam num percentual de 22,7%.

Observa-se que 68,2% das escolas particulares recaem na categoria "não tem problemas"; este resultado mostra que o envolvimento da rede particular de ensino é menor que o da rede pública, com os problemas do meio.

Ressalta-se ainda que as respostas obtidas nas redes de ensino (particular e pública) estão em desacordo com as formas de atuação constantes das disposições legais como vimos anteriormente.

5. CONCLUSÕES

5.1. PARTE HISTÓRICA

Das instituições, iniciativas e ações coletivas descritas ao longo do processo histórico brasileiro, conclui-se que:

- as iniciativas e ações coletivas que, sintonizadas com as realidades do povo, se realizam ou se realizaram no Brasil no âmbito da educação para a saúde de forma tímida, inconexa, isolada e reduzida. Frequentemente essas iniciativas ou ações têm-se constituído apenas como fachadas para mascarar manipulações por parte de pequenos mas poderosos grupos.

- o fechamento, quase sistemático, dos canais de participação popular nas ações e iniciativas coletivas pelo menos no âmbito da educação para saúde, constitui-se em recurso favorito dos setores que tradicionalmente detêm o poder e que pretendem a todo custo, manter o "status";

- analogamente a separação tradicional "artificial e formalmente drástica" entre iniciativas ou ações de saúde, e iniciativas ou ações educativas apresenta-se

também como recurso preferido daqueles setores;

- os motivos da ineficácia dos programas são vários, sobressaindo entre eles, porém, a tentativa de se aplicar, em nossas áreas, esquemas de trabalho calcados nos outros países, sem levar em conta as profundas diferenças econômico-sociais existentes entre os países de economia predominantemente agropastoril e os de nível industrial e tecnológico avançados;

- ainda que nas atuais condições seja difícil promover a educação para a saúde, a notável sensibilização e excelente acolhida por parte de segmentos da população conseguidas através de ações de saúde relativamente simples mas que respeitam a idiosincrasia do grupo tomando em consideração suas circunstâncias sócio-econômicas, permitem afirmar que esta promoção é possível logo, deve ser tentada.

5.2. INVESTIGAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL

Em relação aos recursos humanos não se encontrou o profissional específico para a área de saúde nem para a coordenação de Educação para a Saúde, na totalidade das escolas pesquisadas.

Quanto ao material de ensino do professor, metade das escolas não conta com o mesmo e nas que o têm predomina o material convencional - livro didático.

Considerando as redes de ensino, pública e privada, detectou-se diferença entre elas quanto ao tipo de material usado pelo professor. A rede particular conta com material áudio-visual em maior número de escolas e o combina com o convencional. O material convencional é mais encontrado nas escolas que oferecem de 1ª. a 4ª. série do 1º grau e o áudio-visual nas de 1ª. a 8ª. série e no 2º grau.

A inexistência de material predomina nas escolas que oferecem de 5ª a 8ª série do 1º grau.

No que se refere ao material do aluno, é o convencional - livro didático - o mais encontrado. A falta de material foi detectada em 30,5% das escolas principalmente na rede particular e no 2º grau.

No que se refere às bases de compreensão e de desenvolvimento da Educação para a Saúde, o conceito de Saúde da OMS não foi expresso por grande parte (43,9%) dos profissionais, com predomínio desta omissão na rede particular.

Na opinião da maioria dos entrevistados (82,9%), especialmente da rede pública, se expressa conhecimento ou informação sobre as disposições legais existentes.

Segundo os entrevistados a maior parte das escolas (68,3%) se orienta por alguma norma oficial. E, o "Conteúdo Programático da FEDF" é o documento mais consultado, com predomínio na rede pública.

As "Condições Higiênicas" das escolas públicas foram classificadas como precárias em 50,0% e razoáveis em 25,0%. Na rede particular 50,0% das escolas foram classificadas como muito boas e 28,8% boas.

Os profissionais das escolas urbanas se distribuem igualmente quanto à percepção e a não percepção de interferência das condições de saúde da comunidade local no trabalho da escola. Já nas escolas de localização rural há maior percentual dos que não percebem tal interferência.

Na opinião dos profissionais, a infrequência e o baixo rendimento dos alunos são as formas que refletem as condições de saúde da comunidade sobre o trabalho da escola.

O baixo rendimento escolar é mais citado na rede pública que na rede particular.

Quanto a atuação das escolas face aos problemas do meio, a maioria delas não os indica por afirmar que não os tem, principalmente no 2º grau.

Entre as formas de atuação citadas pelos profissionais das escolas predominam: "orienta alunos e pais", "encaminha casos sérios" e "realiza reuniões com a comunidade".

A resposta de que não tem problemas predomina na rede particular (68,2%). É na rede pública que se encontram as formas de atuação mais adequadas da escola embora com índices muito baixos em relação aos problemas do meio como sendo: "encaminha casos sérios", "realiza reuniões e visita à família", "encaminha casos sérios e realiza reuniões com a comunidade" e "orienta alunos e pais".

Quanto aos problemas de saúde encontrados há diferenças entre a rede pública e particular. Na maioria das escolas da rede pública são apontadas pelos entrevistados principalmente as doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho digestivo, os sintomas, sinais e afecções mal definidos. Já na rede particular, encontram-se as doenças do aparelho respiratório, as doenças infecciosas e parasitárias e os transtornos mentais. A gravidez em adolescentes é registrada, particularmente na rede pública em 23,3% das escolas.

O procedimento mais adotado nas escolas face aos problemas de saúde é o de "administra medicamento, e ou encaminha ao serviço médico da FHDF ou FEDE e ou à família", considerando as opiniões dos profissionais.

O maior percentual de escolas (96,7%) da rede pública indica a prestação de serviços próprios de assistência aos alunos. Na rede particular apenas 27,3% das escolas o fazem. Entre os serviços de assistência prestados aos alunos pelas escolas da rede pública predomina o de "merenda escolar" (98,3%). Já na rede particular, metade das escolas que prestam alguma assistência aos alunos, o

faz por meio de atendimento médico, odontológico, psicológico e pedagógico.

Os serviços de assistência aos alunos são avaliados como insatisfatórios e insuficientes na maior parte das escolas (60,3%) da rede pública. Já na rede particular tais serviços são considerados satisfatórios e suficientes.

Com relação aos aspectos do desenvolvimento do Programa de Saúde e de Educação para a Saúde, não há planejamento conjunto na quase totalidade das escolas (91,5%), principalmente na rede pública.

A maior parte (87,8%) das escolas prevê disciplina ou área do currículo para desenvolver a Educação para a Saúde. "Ciências Físicas e Biológicas" e "Iniciação à Ciência" combinadas com Programas de Saúde são as disciplinas/áreas citadas nas escolas de 1º grau para tal fim. No 2º grau, a maior parte das escolas oferece "Biologia" e Programas de Saúde.

Em 36,1% das escolas a educação para a saúde é desenvolvida em todas as séries, particularmente nas escolas de 1º grau (1ª a 4ª série). Já nas escolas de 1º grau (1ª a 8ª série e 5ª a 8ª) é desenvolvida em todas as séries exceto a última, e nas escolas de 2º grau, só é desenvolvida na 1ª série.

Os objetivos mais citados são os de "orientar sobre saúde", "orientar sobre higiene", e "prevenir doenças", particularmente no 1º grau. Outros objetivos como os de "desenvolver visão crítica da realidade" e "orientar sobre doenças" se destacam no 2º grau. Os conteúdos encontrados em 98,6% das escolas se relacionam com os previstos no Parecer nº 2264/74 do CFE. No entanto, o critério de seleção dos conteúdos não é declarado na maioria (65,3%) das escolas e quando é declarado refere-se principalmente ao "conteúdo programático da FEDF".

Das atividades que os entrevistados apontam como realizadas pelas escolas, que ministram disciplina ou área do currículo em Educação para a Saúde, predominam as palestras e campanhas eventuais.

Quanto às atividades práticas, estas não são desenvolvidas em mais da metade das escolas principalmente nas de 2º grau. E nas escolas que as oferecem estas referem-se à "formação básica de higiene" principalmente nas escolas de 1ª a 4ª série do 1º grau.

As atividades relacionadas ao desenvolvimento do aluno são indicadas por 57,3% das escolas pesquisadas, mais no 1º grau que no 2º grau. São citadas: o conselho de classe, o encaminhamento ao Complexo Escolar e a prática de educação física.

Cerca da metade das escolas pesquisadas, em particular, escolas de 1º grau (1ª a 8ª e 5ª a 8ª série) registra atividades voltadas para as necessidades e funções bio-psico-sociais dos adolescentes. As atividades mais citadas são a educação sexual e a orientação individual.

Das escolas pesquisadas 28,1% parecem buscar entrosamento com serviços de saúde, órgãos, instituições e comunidade, destacando-se os maiores percentuais nas escolas de 1º grau (1ª a 4ª série). A forma de entrosamento mais citada é a solicitação de atendimento.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, D. B. Mercado e condições de trabalho da enfermagem. Salvador, Gráfica Central, 1987. p. 27
- ALVES, N. G. A Saúde na sala de aula: uma análise nos livros didáticos. cadernos CEDES. São Paulo, (18): 38-53, 1987.
- BASBAUM, L. História Sincera da República. 1889-1930. São Paulo, Alfa Omega, 1975 apud LIMA, G. Z. Saúde escolar e educação. São Paulo, Cortez, 1985.
- BASTOS, M. V. O Estado e a saúde do povo. Revista Paulista de Hospitais, 16(12): 12-26, 1968 apud TEIXEIRA, S. M. F. Cidadania, direitos sociais e Estado. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 20(4): 115-40, 1986.
- BARRETO, J. B. Tratado de higiene. Rio de Janeiro, imprensa Nacional, 1942 apud COSTA N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. Cadernos CEDES, São Paulo, (4): 5-27, 1981.

BOLTANSKI, L. As classes sociais e o coceco. Rio de Janeiro, Graal, 1979 apud COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. CADERNOS CEDES, São Paulo, (4): 5-27, 1981.

BOLTANSKI, L. Prime educação et morale de classe. Paris, Mouton, 1969 apud MELO, J. A. C. Educação sanitária: uma visão crítica. CADERNOS CEDES, São Paulo, (4): 28-43, 1981.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. São Paulo, Atlas, 1988. 180p.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei nº 5692 de 11 de agosto de 1971, fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus e da outras providências. LEX. Legislação Federal e Marginália, São Paulo, 35:1114-25, 1971.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei nº 6229 de 17 de julho de 1975, Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. LEX. Legislação Federal e Marginália, São Paulo, 32:427-31, 1975.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Portaria nº 4 aprovada em 30 de setembro de 1986. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 2264 de 6 de agosto de 1974. Ensino de 1º e 2º graus, aprovado em 6 de agosto de 1974. In: SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. Proposta Curricular para programas de saúde: 2º grau. São Paulo, SEICENP, 1978. p.19-37.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Portaria nº 166 de 5 de março de 1985 que estabelece no seu art. 1º o registro profissional de professores e de especialistas de educação, sujeitos à formação do grau superior, será efetuado nas delegacias do Ministério da Educação e Cultura. Diário Oficial, Brasília, 6 de mar. 1985. Sec. 1, p.3791.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria do Ensino de 1º e 2º graus. Portaria nº 35 de 27 de novembro de 1985 que estabelece instruções para ... do registro profissional dos professores e especialistas em educação. Diário Oficial, Brasília, 6 dez. 1985. Sec. 1, p.17933.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes gerais para os programas de saúde nas escolas de 2º grau. Brasília, 1978. 39p.

BREIHL, J. & GRANDA, E. Investigación de la Salud en la Sociedad. Quito, Ediciones C.E.A.S. 1982. 464p.

BUCCI-GLUCKSMAN, C. Gramsci y el estado. México, Siglo XXI, 1979 apud COSTA, N.R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. Cadernos CEDES, São Paulo, (4): 5-27, 1981.

CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS, Ramos Mejia. Procedimientos para estudios de prevalência por muestro. Ramos Mejia, Br. As, 1979. p. 9-10. (nota Técnica, 18, Rev. 1).

COELHO, M. I. M. A elaboração do projeto de investigação científica. Belo Horizonte, Departamento de Estatística do Instituto de Ciências Exatas da U.F.M.G. 1981, p.27.

- COLLARES, C.A.L. Programas de merenda escolar. *Cadernos CEDES*. São Paulo, (15): 48-54, 1985.
- COLLARES, C.A.L. & MOYSÉS, M.A.A. Educação ou Saúde? Educação x Saúde? Educação e Saúde! *Cadernos CEDES*. São Paulo, (15): 7-16, 1985.
- CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, URSS, 1978. Cuidados Primários de Saúde. UNICEF 1979. 64p.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Coordenação Regional do Sudeste. *A questão da Saúde no Brasil e diretrizes de um programa para um governo democrático*. Belo Horizonte, 1984. 10p.
- CORTÉS, A.S. La educación en salud. Base para el desarrollo integral del niño. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington, 28 (6): 523-26, 1985.
- COSTA, N. R. Estado, educação e Saúde: a higiene da vida cotidiana. *Cadernos CEDES*. São Paulo, (4): 5-27, 1981.
- CUNHA, L.A.C.R. *Educação e desenvolvimento social no Brasil*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1977. 293 p.
- DEWEY, J. *Vida e educação*. São Paulo, Edições Melhoramentos, 1971 apud TEIXEIRA, A. *Capitalismo, tecnologia e educação*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1980.

- DIAS, H.P. Saúde como direito de todos e dever do Estado. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Brasília, 1986. Anais ... Brasília, Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1986. p.69-90.
- DONNAGELO, M.C.F. & PEREIRA, L. Saúde_e_sociedade. São Paulo, Duas Cidades, 1976. 124p.
- FONTENELLE, J. P. Compêndio de higiene. Rio de Janeiro, Guanabara, 1940 apud COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. CADERNOS CEDES, São Paulo, (4):5-27, 1981.
- FREITAG, B. Escola, estado e sociedade. São Paulo, Edart, 1977. 135p.
- FROMM, E. Análise do homem. Rio de Janeiro, Zahar, 1974. 211p.
- FROMM, E. O medo à liberdade. Rio de Janeiro, Guanabara S.A., 1983. 235p.
- GARCIA, W.E. Legislação e inovação educacional a partir de 1930. In: ____ Cood. Inovação educacional no Brasil: problemas e perspectivas. São Paulo, Cortez, 1980. p. 205-34.
- GOODE, W.J. & HATT, P.K. Métodos em pesquisa social. São Paulo, Comp. Editora Nacional, 1973. p. 171-237.
- GOULD, S.J. Darwin e os grandes enigmas da vida. São Paulo, Martins Fontes, 1987. p. 57-63.



GRAMSCI, A. Os intelectuais e a organização da cultura. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1968 apud OLIVEIRA, B. A. Política de formação de professor do ensino superior. São Paulo, Pontificia Universidade Católica de São Paulo. 1978. (Tese, Doutorado).

GRAMSCI, A. Os intelectuais e a organização da cultura. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1968 apud LIMA, G. Z. Saúde escolar e educação. São Paulo, Cortez, 1985.

ILLICH, J. A expropriação da Saúde. Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. 196 p.

LANDMANN, J. Evitando a saúde e promovendo a doença. Rio de Janeiro, Guanabara, 1986. 183p.

LAURELL, A.C. "A saúde - doença como Processo Social". In: NUNES, E.D. & DONNÂNGELO, M.C.F. Medicina Social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo, Global, 1983, p.133-58.

LEFEBVRE, H. Lógica formal. Lógica dialética. 3 ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1983 apud ALVES, N. G. A saúde na sala de aula: uma análise nos livros didáticos. CADERNOS CEDES. São Paulo, (18): 38-53, 1987.

LENCASTRE, E.F. Educação em Saúde: campos de atuação da área escolar. Separata de CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE ESCOLAR, 6. Vitória, 1988. 7p.(Mimeografado).

LENCASTRE, E.F. Formação do professor e seu papel: O assistente de saúde na escola. Separata de CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE ESCOLAR, 6. Vitória, 1988. 8p. (mimeografado).

LIMA, G.Z. Saúde escolar e educação. São Paulo, Cortez, 1985. 160p.

LUZ, M.T. Medicina e ordem política brasileira. Rio de Janeiro, Graal, 1982. p. 31-215.

MACEDO, M. A responsabilidade pública pela saúde do trabalhador. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7 Brasília, 1980. Anais ... Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. p. 45-8.

MACHADO, R. LOUREIRO, A. LUZ, R. MURICY, K. Danacão da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978. 559p.

MAXWELL, A.E. Análisis estadístico de dados qualitativos. Mexico, Union Tipográfica Edit. Hispano Americana, 1966.

MELO, J.A.C. Educação Sanitária: uma visão crítica. Cadernos CEDES. São Paulo, (4): 28-43. 1981.

MENDES, E. V. A organização de saúde no país face às demandas sociais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 36. Belo Horizonte, 1984. Anais ... Belo Horizonte, 1984. p. 27.

MENDES Jr., A. & MARANHÃO, R. República Velha. São Paulo, Brasiliense, 1979 apud COSTA, N.R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. Cadernos CEDES, São Paulo, (4): 5-27, 1981.

MERHY, E.E. O capitalismo e a saúde pública. Campinas, Papyrus, 1985. p.1985. p.17-45.

- MOYSÉS, M.A.A. Carências nutricionais. *Cadernos CEDES*. São Paulo, (15): 44-7, 1985.
- NOVAES, H.M.D. & ZUCCOLOTTI, S.M.C. A saúde do escolar. *Cadernos CEDES*. São Paulo, (15): 17-29, 1985.
- O'DONNELL, G. Tensões do Estado autoritário - burocrático e a questão da cidadania. In: COLLIER, org. O novo autoritarismo na América Latina. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982 apud TEIXEIRA, S. M. F. Cidadania, direitos sociais e Estado. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, 20(4): 115-40, 1986.
- OLIVEIRA, B.A. *Política de formação de professor do ensino superior*. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1978. (Tese, Doutorado).
- PESSOA, S. *Ensaio médico-sociais*. São Paulo, CEBES - HUCITEC, 1978. p. 262-368.
- PORTELLA, E. M. Educação e saúde: por uma participação solidária na promoção social. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7, Brasília, 1980. *Anais ...* Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. p. 31-5.
- RIBEIRO, M.L.S. & WEREBE, M.J. O contexto histórico da inovação educacional no Brasil, In: GARCIA, W.E. Cood., *Inovação educacional no Brasil: Problemas e perspectivas*. São Paulo, Cortez, 1980. p. 195-204.
- RIBEIRO, M.L.S. *História da educação brasileira*. São Paulo, Moraes, 1981. 166p.

- RIOS, J.A. Educação de grupos. Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Educação Sanitária, Ministério da Saúde, 1962. 334p.
- RODRIGUES, N. Estado, educação e desenvolvimento econômico. São Paulo, Cortez, 1982. 158p.
- ROMANELLI, O.O. História da educação no Brasil. Rio de Janeiro, Vozes, 1978. 267p.
- ROSEN, G. A evolução da medicina Social. In: NUNES, E.D. & DONNANGELO, M.C.F. Medicina Social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo, Global, 1983. p. 25-82.
- ROSEN, G. Da política médica à medicina social. s. l., Graal, 1980 apud MELO, J. A. C. Educação sanitária: uma visão crítica. Cadernos CEDES, São Paulo, (4): 28-43, 1981.
- SANTOS, S. O. Ensino individualizado na formação do educador de saúde pública. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP. 1984. p.65-70. (Tese, Doutorado).
- SAS^R Institute Inc. SAS^R. User's Guide: statistics. Version 5 Edition. Cary, NC, SAS Institute INC, 1985. P. 403-32.
- SELLTZ, C. JAHODA, M. DEUTSCH, M. COOK. S.W. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo, Herder, 1971. p. 263-309.
- SKINNER, B.F. O mito da liberdade. São Paulo, Summus, 1983. 166p.

SNEDECOR, G.W. & COCHRAN, W.G. Métodos Estadísticos. Mexico, Comp. Ed. Continental, 1980. p. 611-53.

SODRÉ, N. W. Síntese da história da cultura brasileira. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1970 apud ROMANELLI, O. O. História da educação no Brasil. Rio de Janeiro, Vozes, 1982.

SUCUPIRA, A.C.S.L. Hiperatitividade: doença ou rótulo? Cadernos CEDES. São Paulo, (15): 30-43, 1985.

TEIXEIRA, A. Capitalismo, tecnologia e educação. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1980.

TEIXEIRA, S.M.F. Cidadania, direitos sociais e Estado. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 20 (4): 115-40, 1986.

TEMPORINI, E. R. Saúde do escolar ... conduta e opinião de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP. 1986. p.13-4. (Tese, Doutorado).

ANEXO 1

LEI 5.692

DE 11 DE AGOSTO DE 1971

FIXA DIRETRIZES E BASES PARA O ENSINO DE 1º E 2º GRAUS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Capítulo I

Do Ensino de 1º e 2º graus

Art. 1º O ensino de 1º e 2º graus tem por objetivo geral proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, preparação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania.

1º Para efeito do que dispõem os Arts. 176 e 178 da Constituição, entende-se por ensino primário a educação correspondente ao ensino de primeiro grau e por ensino médio, o de segundo grau

2º O ensino de 1º e 2º graus será ministrado obrigatoriamente na língua nacional.

Art. 2º O ensino de 1º e 2º graus será ministrado em estabelecimentos criados ou reorganizados sob critérios que assegurem a plena utilização dos seus recursos materiais e humanos, sem duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes.

Parágrafo único. A organização administrativa, didática e disciplinar de cada estabelecimento do ensi-

no será regulada no respectivo regimento, a ser aprovado pelo órgão próprio do sistema, com observância de normas fixadas pelo respectivo Conselho de Educação

Art. 7º Será obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus, observado quanto à primeira o disposto no Decreto-lei nº 869, de 12 de setembro de 1969.

Art. 30. Exigir-se-á como formação mínima para o exercício do magistério:

a) no ensino de 1º grau, da 1ª a 4ª série, habilitação específica de 2º grau.

b) no ensino de 1º grau, da 1ª a 8ª série, habilitação específica de grau superior, ao nível de graduação, representada por licenciatura de 1º grau, obtida em curso de curta duração.

c) em todo o ensino de 1º e 2º graus, habilitação específica obtida em curso superior de graduação correspondente a licenciatura plena.

ANEXO 2

PARECER Nº 2.264/74 - ENS. (1º E 2º GRAUS)

APROVADO EM 6-AGOSTO-1974

(Proc. nº

I - RELATÓRIO

O presente parecer resultou de estudo desenvolvido por um grupo de trabalho constituído pelo Presidente do Conselho Federal de Educação e do qual fizeram parte os Conselheiros Pe. José Vieira de Vasconcellos, professora Teresinha Saraiva, a Relatora e os Drs. Nelson Luis de Araújo Moraes, Secretário de Saúde Pública, e Woodrow Pimentel Pantoja, Assessor da Unidade de Planejamento, Avaliação e Programas Especiais do Ministério da Saúde, indicados pelo Exmo. Sr. Ministro da Saúde para integrarem o referido grupo. Contou-se ainda com colaboração do Dr. Edison Martins Garcia, da Faculdade de Medicina da UFRJ, e com a valiosa cooperação do PREMEN - Programa de Expansão e Melhoria do Ensino. Superando todas as expectativas da Relatora, aquele órgão do MEC promoveu um seminário com o objetivo específico de fornecer subsídios ao Conselho Federal de Educação para elaboração dos programas de saúde. Participaram desse encontro o professor Oswaldo Frota Pessoa, da Universidade de São Paulo; a professora Myriam Krasilchick, da USP e diretora do CECISO (Centro de Treinamento de Professores de Ciências de São Paulo); as professoras Hortênsia Hurpia de Hollanda e Angelina Leite Ribeiro Garcia, Técnicas em Educação da Divisão Nacional de Educação Sanitária do Ministério da Saúde; o professor José Rabelo de Freitas, da Universidade Federal de Minas Gerais; a Dra. Léa Ferreira Camillo Coura, da Universidade Federal do Rio de Janeiro; o Dr. Ayrton da Rocha Claussen, da Federação

das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FE-FIEG); o Dr. Benjamin Gilbert, do Instituto de Pesquisa da Marinha; o professor Ayrton Gonçalves da Silva, Assessor Educacional do PREMEN nacional, e o professor José Lobo Junqueira, Assessor Educacional do PREMEN nacional.

O relatório final enriqueceu-se com o aproveitamento de muitas sugestões e conclusões dos grupos de trabalho da III Jornada de Estudos de Educação em Saúde, realizada em Curitiba, no período de 4 a 9 de novembro de 1973, e que foi executada com o objetivo de oferecer subsídios para "capacitação do pessoal docente em planejamento, execução e avaliação em saúde na escola (programas de saúde no Ensino de 1º e 2º Graus)".

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, estabelece em seu art. 7º que será obrigatória a inclusão, entre outros, nos currículos plenos de 1º e 2º graus, de programas de saúde. Pela primeira vez, a lei destaca e individualiza a educação da saúde.

Tal como acontece com a Educação Moral e Cívica, preferiu o legislador destacar como ensino autônomo o que era incluído e diluído em outros campos do ensino. Entretanto, do mesmo modo que na Educação Moral e Cívica, seu ensino objetiva a formação de hábitos e atitudes e, assim sendo, é uma atividade pedagógica de todos os momentos, de todas as oportunidades escolares e extra-escolares, do aproveitamento do ensino, da ocorrência dos fatos, mais do que na apresentação das teorias que os explicitam e das causas que os determinam.

Sabe-se que o comportamento quanto à saúde é, em grande parte, o resultado da atitude do grupo social e dos exemplos dos pais, professores e demais adultos. Em

certos países, a Educação da Saúde toma o aspecto de um curso de saúde e costumes sociais, como se faz na Finlândia e na República da China, onde se ensinam saúde e relações sociais, incluindo boas maneiras, polidez, patriotismo; ou, então, como curso de "conhecimentos gerais", que inclui conhecimento desde a fisiologia, a higiene, a nutrição, a agricultura, o estudo do solo, etc. No entanto, o programa de saúde, obrigatório, tal como o prescreve e conceitua a lei atual, não deve, necessariamente, ser dado em todas as séries do 1º e 2º graus como disciplina, e sim na maioria delas, de modo pragmático contínuo, através de atividades. Especialmente, deve ser instituído o reforçado pela contribuição das diferentes áreas e disciplinas.

2. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DA SAÚDE

A importância que a Lei nº 5.692 concede ao programa de saúde se coaduna com as modernas tendências da educação.

É do diretor-geral da UNESCO, professor René Maheu, e do ex-diretor-geral da OMS, Dr. Marcolino Candau, a seguinte assertiva: "A Organização para a Educação, a Ciência e a Cultura das Nações Unidas (UNESCO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), como agentes especializados em educação e saúde, respectivamente, reconhecem a educação da saúde nas escolas como uma parte importante da educação geral e um meio vital de promoção da saúde".

Já em 1946, conferência patrocinada pelo Bureau Internacional de Educação recomendava aos ministros de educação que a instrução da higiene e educação da saúde devia ser obrigatória nos jardins de infância e nos cursos primários, nos cursos ginasiais e posteriores, nas escolas de formação de professores, embora não necessariamente através de aulas formais.

Em 1958, o Comitê Consultivo Internacional da UNESCO sobre o Currículo Escolar declarava que o primeiro objetivo da educação primária é estimular e guiar o desenvolvimento físico e mental da criança e estabelecer nela sólidos hábitos de saúde.

E, no mesmo ano, no Inquérito Mundial de Educação da UNESCO, é transcrito o resultado de uma pesquisa feita no Brasil abrangendo 3.000 pais, em que se procurou apurar o grau de interesse pelos assuntos constantes dos currículos do curso primário. Entre 16 assuntos propostos, o ensino de saúde foi considerado importante por 81,4% dos pais, porcentagem só inferior às de leitura, escrita e aritmética (98,9, 98,7 e 98,6% respectivamente).

3. CONCEITUAÇÃO DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO DA SAÚDE.

Saúde, na tradicional definição proposta pela Organização Mundial da Saúde, é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Modernamente, enfatiza-se no conceito de saúde o papel da interação do homem com sua herança genética e seu ambiente natural e social.

Entretanto, é importante que se destaque o que levou a Relatora, neste parecer, a adotar como fundamental a definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde. A preferência dada à conceituação da OMS prendeu-se não só ao desejo de ter o respaldo de autoridade incontestável daquele órgão, mas também porque o enfoque daquela conceituação se faz no indivíduo. Ainda que se possa focalizar a saúde como um estado de equilíbrio ecológico e possa a educação ser encarada no seu contexto ecológico e ecológico-social, é para o indivíduo e sua ação que ela deve dirigir-se prioritariamente.

O objeto e os objetivos do ensino da saúde na escola devem centrar-se no indivíduo e na sua formação e é para esses que se dirigem o interesse e a vocação do educador.

O maior destaque aos aspectos ecológicos cabe aos programas de educação sanitária da comunidade, aos quais, numa segunda etapa, a escola não será estranha, como adiante se focalizará.

Com o presente parecer, que irá apontar os conteúdos mínimos a serem desenvolvidos através dos programas de saúde, não se esgota o assunto relativamente às providências necessárias e imediatas. A execução do que ora se planeja e, principalmente, a avaliação posterior à sua aplicação devem envolver a participação de todo o pessoal da escola (docente, administrativo e auxiliar) e de outros mais capazes de trazer efetiva ajuda ao problema - (conselhos estaduais de educação, órgãos dos sistemas de ensino), embora, evidentemente, devam os programas de saúde ser coordenados, a nível de escola, por um elemento do corpo docente, especialmente treinado para tal.

Será indispensável a colaboração dos serviços de saúde da comunidade e a participação de todos os elementos aptos a trazer contribuição ao assunto (universidade local, faculdades isoladas, centros de treinamento de professores etc.), visando à criação de agências de preparação de material e de treinamento ou aperfeiçoamento de pessoal docente, não só dos professores em exercício como dos alunos dos cursos de habilitação ao magistério de 1º e 2º graus.

Deverá também ser considerada como essencial, no trato do problema, a possibilidade de aquisição do instrumental necessário para a identificação dos problemas prioritários de saúde. Assim, os que vão aplicar os programas de saúde não deverão perder de vista as fontes de informações, os dados estatísticos, a obtenção de todos os

elementos possíveis para o conhecimento dos recursos comunitários que podem vir a ser aproveitados nessa atividade.

É recomendável, portanto, e sempre que possível, que antes da execução dos programas de saúde haja formação de grupos de trabalho constituídos por representantes dos órgãos de saúde, do pessoal docente de 1º e 2º graus e das universidades locais. Esses elementos deverão planejar os programas de saúde buscando compatibilizá-los com as necessidades do meio, do aluno e com os recursos existentes para a elaboração do material adequado, sempre sem perder de vista a integração da escola nos movimentos de mobilização comunitária, visando à sua adequação aos objetivos propostos e à melhoria do meio-ambiente.

A educação da saúde, como será focalizada, refere-se fundamentalmente aos conceitos e atitudes do indivíduo:

- a) que o habilitam a selecionar, no processo de atendimento de suas necessidades biológicas, afetivas e sociais, condutas e meios que levem à saúde e ao seu bem-estar;
- b) que o tornam capaz de colaborar na defesa e recuperação da saúde e bem-estar próprios ou de outros;
- c) que o levam a adotar condutas tendentes a preservar e melhorar as condições do meio-ambiente e a evitar sua deterioração.

A educação da saúde, portanto, visa à auto-capacitação dos indivíduos e dos vários grupos de uma sociedade para lidar com os problemas fundamentais da vida cotidiana, como nutrição, desenvolvimento biopsicológico, reprodução, dentro do contexto atual de uma sociedade em rápida mudança.

Esse tipo de aprendizagem deverá ser feito mais através da ação do que das explicações. Muitos programas de educação da saúde, por isto, se integram com medidas de promoção da saúde, e, assim, muito do que se pretende ensinar deve antes ser praticado pela escola e pelos professores. Isso implica na preocupação de dar oportunidade ao indivíduo de formar as estruturas mentais e afetivas que lhe permitam analisar e propor soluções aos problemas. Esse processo de formação requer situações sociais que estimulem a expressão, a participação, o respeito às aspirações e motivação do aluno.

Além, portanto, de toda essa motivação para que sejam criados os programas de saúde, veio a Lei nº 5.692/71 atender à própria consciência que se vem desenvolvendo no País em relação a esse problema. A preocupação crescente com os estudos da comunidade em processo contínuo de desenvolvimento e onde a escola está inserida, a importância cada vez maior que se está concedendo aos diagnósticos da validade escolar, com a organização de currículos flexíveis, e a atenção cada vez maior que se está dando ao desempenho do aluno, respeitadas suas características e interesses, conduzem à necessidade de reformulação das diversas áreas de ensino. É nesse momento que se impõe a correlação dos diversos conteúdos programáticos, especialmente daqueles ligados às áreas de Ciências, de Estudos Sociais e de Educação Física, com os princípios científicos que explicam e legitimam os comportamentos adequados à promoção da saúde e à prevenção da doença.

Aos professores, dos quais cada dia se exige melhor qualificação, transfere-se a tarefa de fazer com que seus alunos vivenciem métodos e técnicas que contribuam para a melhoria do nível de bem-estar físico, mental e social, seus e da comunidade, na qual a escola se inclui. E mais: levar os alunos a criar e conduzir atividades relativas a processos de preservação da saúde biopsicossocial de-



ve ser uma constante no dia-a-dia do pessoal docente. A importância, assim, do ensino dos programas de saúde - mais do que o que a lei lhe atribui e da simples preocupação com a implantação de um dispositivo legal - surge da necessidade de compatibilizar seu conteúdo programático à própria realidade médico-social local, onde o educando vive, sempre sem perder de vista a faixa etária a que o aluno pertence.

3.1. As condições da escola

As condições higiênicas do prédio escolar, a limpeza das instalações, a provisão higiênica de água, as disponibilidades de lavatórios, os sistemas eficientes de eliminação de excretas e lixo, os hábitos higiênicos dos professores e do pessoal administrativo, as condições adequadas de trabalho escolar, de recreio, de desenvolvimento das atividades de educação física, a segurança das instalações e as medidas de segurança nas atividades escolares a prevenção de contágio de doenças transmissíveis são muitos dos aspectos que devem ser vividos para serem aprendidos.

Muitos desses itens independem da ação direta do professor, mas ele pode certamente contribuir para sua implantação.

3.2. Ação do meio

Estas proposições, que dizem respeito ao meio físico e social em que se situa a escola, nos levam a considerar que a educação em saúde tem de se adequar a esse meio e aos problemas de saúde a ele inerentes. Assim sendo, não há possibilidade de se utilizar os mesmos padrões de ensino para uma escola rural e para uma escola de grande cidade. Num meio rural, sem sistemas de abastecimento de água canalizada e, certamente, sem sistema de esgotos, situado em zona em que prevaleça determinada endemia, em que

os hábitos sociais sejam os de uma comunidade dispersa demograficamente, onde os hábitos alimentares estejam condicionados pelas disponibilidades do plantio ou da criação e, ainda, por preconceitos culturais, os objetivos e matéria de ensino não são os mesmos de uma grande cidade, de população densa, vivendo com os confortos e desconfortos inerentes à sua condição, com as facilidades de abastecimento, com a comunicação fácil entre as pessoas, com as facilidades de transmissão das doenças, dos vícios de comportamento ou com os problemas da poluição.

3.3. Problemas comuns independentes do meio

No entanto, embora tais diferenças concernentes ao meio físico e social condicionem problemas diferentes - se as necessidades de agasalhos e vestimentas são diversas no Rio Grande do Sul e no Pará, se os hábitos alimentares do Paraná são outros que os da Bahia, se as condições de saneamento básico são várias nas pequenas vilas e nas grandes cidades, se os sistemas de assistência médica e profilaxia de doenças são dispares em São Paulo e em Goiás, enfim, se as evidentes diferenças que existem entre os muitos lugares deste País condicionam problemas regionais, estaduais e locais diferentes - há, no entanto, problemas básicos comuns a todos, que podem ser generalizados, embora em cada lugar possam apresentar-se com sua exteriorização própria. Por exemplo: todas as crianças crescem, e, embora a altura média do adulto nordestino seja inferior à dos brasileiros do Sul, a evolução do crescimento estatural e ponderal das crianças, que é um dos índices de seu estado de saúde, pode e deve ser avaliada e valorizada por todos os professores do Brasil.

3.4. Necessidade do educando

Por outro lado, exatamente porque o educando é um ser que cresce e se desenvolve, seus interesses, suas necessidades e suas funções biológicas variam com o tempo, a educação da saúde deve também se relacionar, com essas variações de necessidades e interesse.

3.5. Recursos do meio

Mais ainda: a educação da saúde deve adequar-se aos órgãos, instituições, práticas e recursos da medicina curativa e preventiva disponíveis em cada lugar. Daí advém a necessidade, na execução dos programas de saúde, da colaboração entre a escola e esses organismos. Essa cooperação, já em 1961, foi recomendada como conclusão do seminário sobre a saúde da criança e a escola, realizado em Manila, sob o patrocínio da UNESCO e a OMS: "O grupo considera importante instituir comissões conjuntas de saúde escolar em nível ministerial. Essas comissões devem ser amplamente representativas e devem englobar a cooperação de todos os grupos interessados na saúde escolar. É aconselhável que se constituam comissões análogas em outros níveis".

Certo é que as condições peculiares do Brasil dificultam a criação de comissões eficientes com esse caráter institucional; mas a cooperação de todos os grupos interessados na saúde escolar é de ser recomendada na execução dos programas de saúde.

3.6. Ação recíproca da escola e do meio

Finalmente, os programas de saúde devem ser organizados de modo a repercutir, através do educando, em seu meio familiar e no padrão de saúde da família. Daí resulta que a colaboração dos pais deve ser incentivada e

promovida não só porque evita os choques entre a escola e a família, como também porque, reciprocamente, existe a obrigatoriedade da criação de entidades que congregam professores e pais de alunos com o objetivo de colaborar para o eficiente funcionamento do estabelecimento de ensino, a par de serviços de assistência ao estudante, os quais, entre outras finalidades, incluem a de auxiliar o tratamento médico-dentário.

4. OBJETIVOS DA EDUCAÇÃO DA SAÚDE

Pode-se considerar que os objetivos dos programas de saúde são:

4.1. Desenvolver no aluno atitudes e competências que, baseadas na compreensão do ambiente em que vive, o levem a assumir responsabilidade individual de promover e conservar a saúde própria, a de sua família e a da comunidade.

4.2. Levar o aluno a compreender que saúde é um bem coletivo e a cumprir e propagar, com base nesta compreensão, as medidas que minimizam os riscos de acidentes e doenças e a deterioração do ambiente natural e social.

4.3. Estimular o aluno a desenvolver hábitos saudáveis, com referência à higiene pessoal, à alimentação, à prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, à segurança individual e coletiva.

4.4. Fazer com que o aluno adquira um conhecimento do organismo que lhe permita reconhecer desvios da normalidade e o leve a procurar com oportunidade, os meios para corrigi-los (a assistência médica sempre que possível, e não a do "cu-

randeiro").

4.5. Favorecer no aluno o equilíbrio emocional indispensável a uma interação construtiva com o meio.

Estes objetivos, em resumo, enfatizam a criação de hábitos e atitudes e, subsidiariamente, a aquisição de conhecimentos básicos que justificam, alicerçam e tornam compreensíveis, racionalmente, aqueles hábitos e atitudes.

5. RECURSOS HUMANOS

É preciso considerar a necessidade, pelo menos, três pré-requisitos básicos para a elaboração e a implantação de programas adequados de saúde:

- a) a existência de recursos humanos e materiais para o planejamento e desenvolvimento da educação da saúde na escola;
- b) a disponibilidade de um mínimo de recursos médico-sanitários na comunidade ou na área em que se situa a escola;
- c) a existência de um mínimo de possibilidade para a prática de uma vida higiênica (disponibilidade de alimentos, de água potável, de sistema de remoção higiênica dos excretas).

Destes pré-requisitos, o primeiro dos recursos humanos e materiais para o planejamento e desenvolvimento da educação da saúde na escola terá que ser atendido com prioridade, atualmente, na quase totalidade das escolas:

- a) faltam professores preparados para o planejamento e o desenvolvimento de programas de saúde;
- b) faltam materiais escritos para a orientação dos professores.

São necessárias, pois, medidas que tendam a sanar essas deficiências.

É de considerar-se também que algumas pequenas comunidades são refratárias às mudanças culturais e é conveniente que haja esforço no sentido da evolução dos seus hábitos e atividades pertinentes aos programas de saúde, sem desestimulá-las diante das naturais dificuldades de sua implantação.

5.1. A estratégia da capacitação do professorado

Os temas do programa de saúde devem ser tratados nas disciplinas em que couberem, no currículo de 2º grau dos cursos de habilitação ao magistério (da 1ª a 4ª séries) e, principalmente, nas licenciaturas em Ciências (cf. indicação nº 46/74, do CFE), Estudos Sociais, Educação para o Lar e Educação Física, e nos outros cursos de graduação da área biomédica.

Para o aperfeiçoamento do professorado a curto prazo, caberá começar por cursos de treinamento, atualização e aperfeiçoamento oferecidos a professores selecionados, capazes de se tornarem agentes de inovação, os quais se incumbirão de multiplicar os cursos de capacitação, em áreas semelhantes.

Convirá que a capacitação se desenvolva a partir do levantamento dos problemas mais importantes de saúde de cada região e do estudo dos fatores condicionantes locais, tendo em conta o conceito ecológico de saúde e doença.

Qualquer programa de treinamento deverá propor-se a capacitar o professor para:

- a) ver os alunos em sua totalidade biopsíquica e em interação com o meio-ambiente;
- b) reconhecer as manifestações de distúrbio do organismo, tanto físico como psíquico;
- c) promover o levantamento da situação sanitária local e dele participar;
- d) estabelecer os objetivos educacionais do programa de saúde com base no conhecimento dos hábitos da população condicionantes dos problemas de saúde da comunidade;
- e) orientar a integração dos temas e das atividades dos programas de saúde nas diferentes áreas de ensino;
- f) adequar o conteúdo do ensino para a saúde à realidade sanitária e sócio-econômica local, bem como aos modos de pensar e perceber da população;
- g) ajudar a planejar as atividades docentes tendo em conta as condições de saúde e os objetivos de desenvolvimento total dos alunos;
- h) valer-se dos recursos médico-sanitários locais ou regionais para o planejamento e a execução dos programas de saúde;
- i) identificar e utilizar os recursos locais (naturais e sociais) nos projetos de melhoria das condições de saúde, por exemplo: atualizando os recursos naturais para melhorar a alimentação, a profilaxia das parasitoses, a construção das habitações etc. e recorrendo aos recursos humanos locais para a melhoria das condições

de vida saudável na escola e na comunidade;

- j) avaliar o processo de educação em saúde, encarado como um processo para evolução cultural.

5.2. Competência

Em decorrência de todas as considerações anteriores feitas neste documento, sobre a natureza mesma do programa de saúde, considera-se que um coordenador de programa de saúde (por série ou por turno) deve ser escolhido entre os professores que tenham mais aptidão para o trabalho interdisciplinar, melhor relacionamento humano e maior interesse por atividades comunitárias.

Será recomendável para que atividade se desenvolva, de fato, que o coordenador do programa de saúde tenha carga horária semanal remunerada, ou fique dispensado da regência de turma. É importante que esse coordenador disponha de tempo e possa com tranquilidade desincumbir-se de suas tarefas.

No primeiro estágio do 1º grau, a própria professora de classe deverá estar habilitada a desenvolver os programas de saúde. No segundo estágio desse tipo de ensino (5ª a 8ª série) e no 2º grau, esses programas deverão ser ministrados por professores com formação universitária, habilitados em qualquer das várias áreas de ensino.

Nas últimas séries do 1º grau ou ao nível de terminalidade real de qualquer das séries, deve haver maior concentração de ações e atividades em torno de um programa de saúde. O ideal seria que ficasse sob a maior responsabilidade de um professor habilitado que tivesse passado por curso de atualização ou aperfeiçoamento específico para a educação da saúde, uma vez que para muitos alunos esta será a última oportunidade de travar contato com essa matéria.

6. DOCTRINA DA EDUCAÇÃO DA SAÚDE

Para atingir os objetivos da educação da saúde, é necessário que se tenha uma metodologia de ensino e que essa metodologia se fundamente numa doutrina entendida e aceita pelo professor.

6.1. É preciso entender e reconhecer que a saúde está relacionada com todas as fases evolutivas da vida humana e com todos os seus aspectos físico, mental, emocional e social.

6.2. É mister considerar que o ensino da saúde objetiva essencialmente criar hábitos e atitudes que visem a melhorar as condições da vida diária, no momento mesmo em que esses hábitos se adquirem, e não somente preparar o aluno para a vida adulta e nem apenas, e muito menos, para adquirir conhecimentos e acumulá-los.

6.3. É necessário reconhecer que a preservação da saúde é um direito e um dever de cada ser humano. A finalidade da educação da saúde é criar pessoas saudáveis e não neuróticas.

6.4. É indispensável que o enfoque do valor da preservação da saúde seja o objeto principal dessa educação: o positivo, o sadio devem predominar sobre o negativo, o doentio, o patológico.

6.5. É relevante considerar que a educação da saúde deve levar ao conceito de que a saúde é resultado de múltiplos fatores ligados a diversas áreas de atividade humana, possuindo por isso implicações com diversos ramos do conhecimento, e não é consequência apenas da assistência médica.

6.6. É evidente que o objetivo final da educação da saúde é a aquisição de um comportamento adequado quanto aos problemas de saúde, pois só esse comportamento pode favorecer a conservação e a promoção da saúde individual e coletiva.

6.7. É a educação da saúde um trabalho integrado de todos os professores, colimando a criar no educando a atitude correta quanto às suas responsabilidades na conservação da própria saúde, da de sua família e da comunidade em que vive. A conscientização dessa atitude docente, por si só, dará aos programas de saúde a importância que a lei lhe atribui.

7. METODOLOGIA PARA DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE

É de considerar-se, mais do que qualquer outro elemento, que a metodologia da educação da saúde será o fator essencial para o seu sucesso, desde que fundamentada numa doutrina correta.

7.1. O professor deve observar, orientar, explicar e aproveitar para o ensino as atitudes e comportamentos de seus alunos, resguardando, porém, o respeito ao indivíduo e evitando destacar suas deficiências.

7.2. Deve ser a educação da saúde condicionada pelos interesses e necessidades do educando; seu ensino deve ser progressivo e contínuo, repetitivo, embora com apresentação diversa, gradativo na sua intensidade, crescente em sua profundidade, justificado pelos fatos da vida diária e comprovado pelos resultados.

7.3. O asseio pessoal do aluno deve ser encorajado; as vantagens de uma alimentação equilibrada devem ser analisadas;

o papel dos microrganismos no ciclo ecológico e nos processos de fermentação, de interesse do homem, (o pão, o vinho, a coalhada, o queijo, a penicilina), há de ser ressaltado, ao lado dos aspectos da patologia microbiana.

7.4. É conveniente admitir que os hábitos de vida e as experiências de saúde e de doença do aluno fora da escola (doenças próprias ou de familiares, imunizações, assistência médica, informações pelos meios usuais de comunicação) influenciam tanto ou mais que o ensino ministrado na escola. Daí serem necessários contatos com serviços e instituições mediante a ação da escola entrosada com a comunidade.

7.5. O desenvolvimento dos programas de saúde, que é obrigatório no 1º e 2º graus, deve ter um caráter continuado progressivo em sua profundidade e visando à formação imediata e permanente de hábitos e atitudes do educando. É, portanto, um trabalho de todos os professores, quer estejam envolvidos diretamente no ensino formal dos programas de saúde ou não. A esses últimos caberá, além do exemplo e do ensino ocasionado pelas circunstâncias, a observação das atitudes dos alunos, reveladoras de desvios dos padrões de saúde ou conducentes a esses desvios (por exemplo: a falta de atenção às aulas, as dificuldades de visão ou de audição, a postura viciosa, o estado de nutrição, a inadequada participação nas atividades esportivas, etc.).

Assim sendo, é de recomendar-se, pela peculiaridade do tipo de educação que se pretende desenvolver, a utilização dos métodos de problemas.

Esse método é reconhecido como o que mais corresponde à maneira como trabalha a mente humana. Ele coloca o aluno em posição de pensar por si mesmo, colher dados, discutir idéias, emitir e testar hipóteses, tudo isso motivado pela identificação de um problema que polariza sua energia mental.

O coordenador dos programas de saúde deve estimular o desenvolvimento do método de problemas, nas suas várias modalidades.

O ensino baseado na explicação de pontos de um programa é pobre, porque redundando no acúmulo de noções inertes, e não na potencialização do pensamento criador e reflexivo. Caracteriza-se o método de programas por basear-se em atividades causadas pela vontade de resolver ou pelo menos analisar um problema bem definido e compreendido. Os seguintes tipos de atividades são frequentes quando se desenvolve o método de problemas, mas nenhuma delas tomada individualmente é indispensável para caracterizar esse método:

- a) experimentos em classes ou no laboratório;
- b) coleta e observações de material durante excursões;
- c) entrevistas com especialistas e autoridades para coleta de opiniões sobre o assunto em estudo;
- d) coletas de dados em livros e revistas;
- e) participação em campanhas profiláticas (vacinação etc.);
- f) estágio em berçários, ambulatório, postos de saúde e demais instituições de assistência à criança;
- g) participação em clubes e feiras de ciências.

Em seu florescimento mais amplo, o método de problemas toma as dimensões de um projeto. Em um bom projeto, os problemas se encadeiam de modo natural e levam a uma realização bem definida, como a construção de um aparelho, a redação de um relatório final etc. Para deixar mais clara

a sua caracterização em anexo, exemplificaremos com algumas modalidades de método de problemas a serviço dos programas de saúde.

B. MODALIDADE PARA O ENSINO DA SAÚDE

O ensino da saúde deverá ser feito principalmente na forma de atividades. Isto não exclui, ao contrário, necessita de uma fonte de informação, que deverá ser transmitida aos alunos do sentido de sistematizar conhecimentos como parte das disciplinas escolares. Nas primeiras séries do ensino de 1º grau e no anterior a este, será sempre desenvolvido como atividade, visando principalmente à criação e manutenção de hábitos de higiene. Do segundo estágio do 1º grau em diante, terá o caráter de atividade ou se integrará nas áreas de ensino. Pelo menos nas séries do 1º grau, em que se situar a maior terminalidade real, o ensino deverá ser feito de preferência de modo a possibilitar a sistematização e a complementação dos conhecimentos adquiridos através das atividades das séries anteriores.

B.1. Os conteúdos

A diversidade de situações em que devem ser ensinados (escolas rurais isoladas, escolas urbanas, zonas de clima equatorial ou subtropicais, prevalência de endemias, variáveis recursos de assistência médica e profilaxia de doenças), impõe que os programas sejam organizados a nível de escola. Isso, aliás, é princípio vitorioso em todos os programas de ensino e importa em uma indispensável atitude de confiança na capacidade técnica do professor e possibilita que o ensino se torne realmente pragmático, realístico e útil em cada localidade.

A educação da saúde comportará em troca de atitudes entre professores e alunos. Da parte do professor, a vigilância e orientação sobre os hábitos do educando, devendo ser atenta e discreta em relação ao asseio pessoal; ostensiva e pública, quando se trata da limpeza e conservação do ambiente, ou da prevenção de doenças ou acidentes; constante e reiterada em qualquer dos casos.

Há de ser considerado que, para muitos, o ensino de 1º grau será o único ensino formal e assim ele deve suprir o educando de conhecimentos básicos de saúde para prosseguir, conscientemente, nas fases subseqüentes da sua vida.

Os objetivos devem-se ajustar às necessidades do organismo em mudança do educando adolescente e considerar que, até então, a responsabilidade pela conservação da sua própria saúde não foi sua e, geralmente, de exclusiva responsabilidade de seus pais, algumas vezes pouco capazes de desincumbir-se dessa tarefa.

Por isso, os alunos das primeiras séries do 1º grau deverão adquirir noções sobre a salubridade da escola e do lar, água potável, proveniência, prevenção de contaminação, veiculação de doenças, limpeza do ambiente, destino do lixo, remoção de excretas, contaminação do solo, fontes, poços, etc. Os hábitos de higiene pessoal serão vividos pelos alunos através da criação de oportunidades para higiene das mãos, na prevenção de contaminação oral de doenças, pelo banho diário e cuidados com os dentes. As funções dos órgãos serão controladas: boa visão, o uso de óculos, a importância da boa audição, a pele e sua impermeabilidade, primeiros socorros para cortes e queimaduras. Não deverão ser esquecidos os importantes aspectos espelhados pelo crescimento e desenvolvimento ponderal, observação desses aspectos em animais domésticos, a importância da nutrição, hábitos alimentares, prevenção de doenças comuns na infância.

Nas séries subseqüentes do 1º grau, a prevenção de acidentes, pelo conceito de freios ou campainhas de bicicletas, cardaços de sapatos; a prevenção de doenças, evitando o banho em locais contaminados ou o uso de alimentos de proveniência desconhecida ou em mau estado de conservação, as picadas de insetos peçonhentos, os cuidados com animais domésticos, as vacinas; o conhecimento sumário de microorganismos na vida do homem são conhecimentos que poderão ir sendo ministrados no dia-a-dia da vida escolar.

Já os alunos de 2º grau (que já são púberes) devem aprofundar esses mesmos conhecimentos, sempre alertados para a sua responsabilidade na conservação da saúde, e adquirir noções sobre a segurança no trabalho, na escola, nas diversões, primeiros socorros, além de conhecimentos referentes à evolução puberal, educação sexual, gestação, puericultura e saúde mental.

No ensino de 2º grau, os programas de saúde deverão ter como objetivos os mesmos do 1º grau, adquirindo um caráter mais científico, acrescentando, ao pragmatismo do ensino do 1º grau, conhecimento sobre as causas e a natureza dos fenômenos abordados no ensino da saúde. O objetivo fundamental é a consolidação e sedimentação dos hábitos adquiridos nas séries anteriores, bem como a aquisição de noções básicas sobre os fenômenos vitais. Além disso, poder-se-á acrescentar noções de doenças ou desvios dos padrões de normalidade, ações de tóxicos e efeitos da poluição do meio ambiente. É ainda neste nível que devem ser estudadas noções de venereologia e suas implicações sociais.

O ensino deve objetivar que o aluno adquira paulatinamente, em consonância com seu desenvolvimento físico e mental, hábitos e prática de higiene, conhecimento sobre anatomia e fisiologia humana, profilaxia de doenças, regras básicas de nutrição e saúde mental, medidas e atitudes de segurança no lar, na escola, no trabalho, no trânsito, no esporte e diversões, do crescimento e desenvolvimen-

to do homem, inclusive noções de puericultura e de legislação dos recursos de saúde disponíveis em sua comunidade.

O aluno deverá conhecer os grandes problemas sanitários brasileiros - as grandes endemias, as doenças degenerativas de prevalência estatística - e os aspectos sociais do problema de tóxicos.

Será, também esclarecido sobre a importância da prática da educação física e das decorrentes razões da sua inclusão nos currículos escolares.

Deverá, outrossim, sempre que possível, ter uma noção da estrutura dos sistemas de proteção à saúde, seja dos órgãos e sistemas governamentais e previdenciários, seja dos recursos de outra natureza que as comunidades dispõem para prevenção, tratamento de doenças, assim como reabilitação e reeducação de doentes, e educação de deficientes e excepcionais.

A profundidade dos conhecimentos ensinados, a intensidade e extensão das atividades serão condicionadas pelos recursos didáticos e pelo nível de desenvolvimento local. Serão necessariamente diferentes em escolas rurais ou urbanas. O importante é que o aluno adquira os hábitos e conhecimentos necessários para manter e, eventualmente, melhorar as condições de higiene própria e de seu meio e para cuidar da conservação de sua saúde - tomando medidas de profilaxia ao seu alcance - bem como conheça o essencial para que no momento próprio venha a assumir suas responsabilidades na criação de seus filhos. Assim, é de supor-se serem maiores as responsabilidades das escolas rurais em relação às urbanas, porque nas cidades muitos dos problemas de saúde são resolvidos pela administração (por exemplo: tratamento de água, serviço de esgoto, coleta de lixo, etc.).

O que se espera é o educando, ao deixar a escola, tenha adquirido noções básicas, hábitos e conhecimentos necessários para manter sua saúde, e possa procurar

adequada e tempestivamente recursos de tratamento em caso de doença, e possa ter o senso de responsabilidade em seu papel na manutenção da saúde própria, de sua futura família e da comunidade.

8.2. As cargas horárias e a distribuição da matéria

A fixação do número de horas e a distribuição dos conteúdos programáticos, consideradas sua oportunidade e motivação, são de competência de cada estabelecimento de ensino.

Nos cursos e exames supletivos será incluído o ensino de saúde, observando-se as características próprias do ensino de adultos. Os programas de saúde situar-se-ão em nível equivalente aos do ensino de 1º e 2º graus, respectivamente, atendidos os teores de supletividade. Considerar-se-á que se o adulto aprender bem os programas de saúde poderá ser um difusor desses programas.

A escola deve possuir seu programa de saúde individualizado, indicando em que área de estudo ou disciplina será desenvolvido cada tema. Para isso é importante que a educação da saúde seja programada com a colaboração de toda a equipe que atua na escola.

8.3. O material de apoio

É patente que grande número de professores não recebeu ainda uma formação específica no campo da educação da saúde. Torna-se assim indispensável a criação de subsistemas de treinamento, informação e avaliação para iniciar e sustentar o processo de implantação dos programas de saúde.



Tais subsistemas precisariam contar com recursos humanos e materiais, tanto de órgãos de educação como de saúde, permitindo o treinamento de pessoal e a produção de materiais de ensino de aprendizagem, tais como livros, cartazes, filme e diapositivos.

Esse material, inicialmente produzido por órgãos especializados, serviria como elemento motivador de atividade e difusor dos conhecimentos, capaz de atenuar a ausência da formação específica do magistério.

À medida que maiores recursos pudessem ser despendidos, poder-se-ia pensar na elaboração de textos informativos a serem oferecidos periódica e regularmente aos professores (revistas, jornais especializados e folhetos de divulgação sobre profilaxia de doenças etc.)

Num segundo estágio, os professores procurariam levar os alunos a confeccionar álbuns, cartazes, fichas e todo o material que permitisse novas abordagens ou procedimentos que dinamizassem os programas de saúde.

II - CONCLUSÃO

Educação da saúde na escola significa levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, alimentação, prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata e futura no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros. É, principalmente, um tipo de ensino que deve contribuir para a formação de atitudes e aquisição de conhecimentos, de valores que condicionem os comportamentos dos alunos, estimulando-os a aprender e capacitando-os a tomar decisões acertadas nesse campo. Por isso mesmo, os programas de saúde devem estar presentes em

todos os aspectos da vida escolar, integrados nas diferentes áreas de conhecimentos. No entanto, não devem, necessariamente, ser dados em todas as séries do 1º e 2º graus como disciplina e sim, na maioria delas, de modo pragmático e contínuo, através de atividades.

O ambiente físico em que o aluno vive, sua vida emocional o relacionamento da vida escolar com a comunidade, o conhecimento inteligente dos recursos diretos ou auxiliares para preservação de saúde são algumas das dimensões dos programas de saúde. Na interação correta com o seu meio, devem os jovens colher informações e vivências que os motivem para a educação da saúde.

Os programas de saúde melhor serão desenvolvidos quanto melhor for a metodologia adotada para a sua concretização. Essa metodologia estará sempre condicionada à formação de quadros docentes capazes de desenvolvê-la.

Para consecução dos programas de saúde, a Lei 5692/71 prevê, e de acordo com as normas gerais que este Conselho Federal de Educação determina, recomenda que:

1. Os sistemas estaduais de educação promovam com a maior brevidade possível.
 - 1.1. reserva de recursos financeiros para implantação nos planos estaduais dos programas de saúde;
 - 1.2. organização de grupos de trabalhos, de âmbito estadual, regional ou municipal, a fim de promover - de acordo com levantamentos que se façam e que a permitam - a compatibilização dos programas de saúde com os problemas do meio, ou seja, com a realidade médico-social local;
 - 1.3. sugestão às universidades e outros estabelecimentos de ensino superior no sentido de divulgarem os programas de saúde nos seus cursos e de acordo com os respectivos aspectos de interesse da matéria;

- 1.4. convite às universidades e outros estabelecimentos de ensino superior para que estimulem estudantes, principalmente das áreas bio-médicas e de educação, a que participem no desenvolvimento de programas de saúde, nos moldes do que já é feito no Projeto Rondon, com o que se poderá elevar a qualidade do ensino da saúde, além de contribuir para despertar vocações nesse campo;
 - 1.5. planejamento e realização de cursos de treinamento e aperfeiçoamento de pessoal docente, tornando-o capaz de dinamizar os programas de saúde na escola;
 - 1.6. elaboração de material de apoio que, distribuído às escolas, possa representar o meio auxiliar necessário à melhor divulgação dos objetivos dos programas de saúde;
 - 1.7. organização de comissões conjuntas de educadores, orientadores educacionais, médicos, dentistas, enfermeiros e todos os grupos interessados na saúde física e mental, disponíveis em cada lugar, capazes de incentivar e fazer repercutir no meio familiar o interesse pela educação em saúde e suas consequências imediatas;
 - 1.8. criação de órgãos e funções, a nível de secretarias de educação e de escolas, capazes de promover a dinamização e a avaliação constantes dos processos de educação em saúde;
 - 1.9. apelo à colaboração de órgãos como o FUNRURAL e outros congêneres no sentido de dinamização dos programas de saúde.
2. O Ministério da Educação e Cultura, na sua ação supletiva e motivadora da ação estadual, em conjunto com o Ministério da Saúde, de acordo com as recomendações de convênio internacional que o Brasil subscreveu a fim de implantar essa atividade nas escolas do País, estude a

possibilidade de:

- 2.1. destacar recursos financeiros de modo a suplementar os Estados na proporção dos recursos por eles empregados nos planos de implantação dos programas de saúde; esses recursos, oriundos de um programa interministerial, deveriam ser utilizados prioritariamente na realização de cursos rápidos de treinamento de professores e no preparo do material de apoio necessário à implantação dos programas de saúde;
 - 2.2. suprir as escolas com pessoal técnico especializado, através de universidades e estabelecimentos de ensino superior isolados ou outros capazes de contribuir para a formação e melhoria de pessoal docente e para a produção de material de apoio;
 - 2.3. promover programação intensiva do Instituto Nacional do Livro (INL) de estímulo para a edição de livros e publicações sobre programas de saúde, dirigidos e visando, principalmente, à melhoria e ao aperfeiçoamento do pessoal docente.
3. Para o sistema federal de ensino, através das escolas dos Territórios e das escolas que eventualmente ainda permanecem a ele filiadas, exigir-se-á que enviem, ao respectivo órgão coordenador de seu trabalho, plano minucioso definindo como pretendem resolver e instalar os diferentes tipos de atividades capazes de promover o desenvolvimento dos programas de saúde.

III - CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara de Ensino de 1º e 2º Graus acompanha o voto da Relatora.

Sala das Sessões, em 5 de agosto de 1974. -
Maria Teresinha Tourinho Saraiva - Presidente, Edília Coelho Garcia - Relatora Paulo Nathanael Pereira de Souza, Pe.
José Vieira de Vasconcellos.

IV - DECISÃO DO PLENÁRIO

O Conselho Federal de Educação, em sessão plenária, aprova a conclusão da Câmara de Ensino de 1º e 2º Graus, nos termos do voto da Relatora.

Sala Barreto Filho, em Brasília, DF, 6 de agosto de 1974.

ANEXO 3

DIRETRIZES GERAIS PARA OS PROGRAMAS DE SAÚDE NAS ESCOLAS DE 2º GRAU

INTRODUÇÃO

Este Documento foi elaborado pela Divisão Nacional de Educação em Saúde, órgão da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde, com a finalidade de propor algumas diretrizes gerais para os Programas de Saúde no ensino de 2º grau (art. 7º da Lei 5.692/74), complementando as normas que, em âmbito federal, foram estabelecidas pelo Parecer 2.264/74 do Conselho Federal de Educação.

Serviu de referência e ponto de partida na sua elaboração, o Documento preparado em 1976 pelo Departamento de Ensino Médio do Ministério da Educação e Cultura: "Abordagem preliminar sobre Diretrizes Gerais dos Programas de Saúde para o ensino de 2º grau" da então consultora, da área de Saúde do MEC, Rosa Pavone Pimont.

Na definição das diretrizes contidas neste Documento, teve-se em mente um conceito de Programa de Saúde mais amplo, abrangente e integrado que o proposto no Parecer, compreendendo quatro aspectos fundamentais:

- ambiente da escola (físico e emocional),
- assistência à saúde do escolar,
- educação em saúde,
- relacionamento lar-escola-comunidade.

Enfoca, especificamente, além da saúde individual, a saúde da comunidade, que constitui preocupação manifesta no Sistema Nacional de Saúde, sancionado pela Lei 6229/75.

A clientela da escola de 2º grau nem sempre adquiriu, no grau anterior, comportamentos adequados em relação à saúde. Ao elaborar este Documento, entretanto, partiu-se do pressuposto de que os alunos que ingressam no 2º grau, tenham vencido com êxito os Programas de Saúde nos planos cognitivo afetivo e ativo, adquirindo efetivamente os conhecimentos, atitudes e práticas de saúde, propostos nos objetivos dos Programas de Saúde do 1º grau.

Pretende-se, que as diretrizes gerais aqui apresentadas, sirvam de subsídios às Secretarias de Educação dos Estados, na elaboração ou reformulação das propostas curriculares para o 2º grau, no que se refere aos Programas de Saúde.

CONCEITO DE PROGRAMAS DE SAÚDE

Os Programas de Saúde, na escola de 2º grau, de acordo com o Parecer 2.264/74, devem desenvolver-se:

1. como ensino autônomo, não incluído ou diluído em outros campos, embora reforçado pela contribuição de outras áreas ou disciplinas, impondo-se mesmo, a correlação de conteúdos programáticos, especialmente com Ciências, Estudos Sociais e Educação Física;
2. de modo pragmático e contínuo mas, de preferência, não como uma disciplina curricular e sim como atividade, que é de todos os momentos escolares e extra-escolares, favorecendo a aprendizagem através da ação;
3. com a participação de todo o pessoal da escola (discente, docente e administrativo);
4. com a colaboração da Comunidade;
5. de forma compatível com as necessidades do meio e os recursos disponíveis;
6. abrangendo conteúdo:

- que se adeque à realidade do meio físico e social onde a escola se situa;
 - que atenda às necessidades e interesses do educando;
 - que parta da identificação dos problemas prioritários da saúde da comunidade;
7. visando à auto-capacitação dos indivíduos e dos grupos para lidarem com os problemas fundamentais da vida cotidiana relacionados com a saúde;
 8. dando oportunidade ao educando de analisar e propor solução aos problemas e vivenciar métodos que contribuam para a melhoria do nível de bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e da comunidade.

Pode-se inferir, portanto, que de acordo com o Parecer, os Programas de Saúde na escola consistem num conjunto coordenado e planejado de atividades desenvolvidas como parte do currículo escolar e que visam à aquisição, pelos estudantes, de comportamentos desejáveis em relação à saúde individual, familiar e comunitária.

Considera-se, neste Documento, que os Programas de Saúde de 2º grau devem abranger, necessariamente, de forma interrelacionada, as dimensões: ambiente da escola, assistência à saúde do escolar, educação em saúde e relacionamento lar-escola-comunidade, num dimensionamento que permita aos alunos, professores e demais elementos da escola participarem do Sistema Nacional de Saúde e da Política de Saúde decorrente desse Sistema.

A aquisição de conhecimentos, a formação de atitudes e o desenvolvimento de práticas de saúde adequados em relação ao indivíduo, à família e à comunidade far-se-ão através de atividades que constituirão, para os escolares, uma forma específica de integração ao seu grupo social.

A característica básica dessas atividades, no 2º grau, é serem selecionadas e dirigidas com um enfoque específico para a saúde comunitária.

Considera-se também que, embora o ensino no 2º grau deva apresentar-se mais sistematizado que no grau anterior, os Programas de Saúde devem também conservar como característica um enfoque mais voltado para o aluno como pessoa, do que para o desenvolvimento de conteúdos, atendendo ao que preconiza o objetivo geral do ensino de 1º e 2º graus: "proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades, como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania" (Lei Federal 5692/74).

OBJETIVOS DOS PROGRAMAS DE SAÚDE

Dentro do currículo escolar, duas são as funções básicas dos Programas de Saúde, tanto no 1º como no 2º grau:

- Educação para a Saúde;
- Proteção específica à saúde do escolar.

A Educação para a Saúde diz respeito a toda ação educativa intencional da escola visando à adoção, pelo escolar, de comportamentos que resultem na promoção, conservação e recuperação da saúde, sendo que, no 2º grau, a preocupação principal será a de desenvolver no educando um sentido de responsabilidade em relação à promoção da saúde da comunidade em que vive.

A proteção específica diz respeito às ações de Saúde (vacinações, exames médicos, exames biométricos, atendimento odontológico, complementação alimentar, educação física) planejados ou coordenados pela escola, tendo em vista a saúde do escolar.

As duas funções se interrelacionam, se complementam e se realizam conjuntamente através do relaciona-

mento da escola com o lar e a comunidade, dentro de um ambiente escolar saudável e seguro do ponto de vista físico e emocional.

Assim, os Programas de Saúde na escola de 2º grau visam, de modo geral a:

- Favorecer aos alunos a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de atitudes e práticas de saúde adequados em relação à saúde individual, familiar e da comunidade.
- Promover, com a participação da família e através dos recursos da escola e da comunidade, ações de saúde visando à proteção, promoção e recuperação da saúde física, mental e emocional do aluno.

Especificamente, os Programas de Saúde no 2º grau têm como objetivo:

- sensibilizar o aluno em relação à saúde da comunidade, através:
 - . de conhecimento dos problemas de saúde existentes na localidade onde vive;
 - da análise dos diferentes aspectos da promoção, proteção e recuperação da saúde da população, obtidas através das ações de Saúde Pública;
 - da identificação do seu papel e reconhecimento da importância da sua participação consciente nos Programas de melhoria das condições de saúde da população.

Esses objetivos serão concretizados a nível de escola e operacionalizados a nível de sala de aula.

Na operacionalização dos objetivos dos Programas de Saúde devem ser levados em consideração os se-



guintes conceitos fundamentais:

- A saúde é um valor e, como tal, um patrimônio individual e coletivo que todos têm o direito de usufruir e obrigação de preservar, promover e recuperar.
- Promoção e proteção da saúde são tão importantes quanto tratamento.
- A proteção e promoção da saúde constituem responsabilidade, tanto da comunidade, através da Saúde Pública, quanto dos indivíduos, pelo reconhecimento dos problemas prioritários de saúde da comunidade, utilização dos serviços de saúde e participação consciente nos projetos e programas das agências de saúde locais.
- O conhecimento das habilitações profissionais na área da saúde, permite maior variedade de opções na escolha de profissões que requerem a utilização das capacidades pessoais, tendo em vista o bem comum.
- Os conhecimentos sobre saúde ocupacional favorecem a segurança no trabalho, em profissões das mais diferentes áreas.

LINHAS GERAIS DE AÇÃO

No desenvolvimento dos Programas de Saúde na escola, propõe-se que sejam observadas as seguintes linhas gerais de ação, em relação à Coordenação do Programa.

A Coordenação deverá ser feita por elemento da Unidade Escolar (professor, orientador educacional, médico, enfermeiro, assistente social), previamente treinado,

que terá como funções:

- coordenar o planejamento, execução e avaliação das atividades do Programa de Saúde;
- manter relacionamento com a coordenação dos Programas de Saúde de outras Unidades Escolares, para troca de informações e experiências;
- promover a divulgação das ações desenvolvidas pelo Programa de Saúde, na Unidade Escolar e na comunidade;
- estimular o relacionamento da escola com a família, com os serviços de saúde e com a comunidade em geral;
- promover o aproveitamento dos recursos locais no desenvolvimento do Programa de Saúde;
- promover a integração dos Programas de Saúde da escola com os Serviços de Saúde existentes na localidade;

fazendo o levantamento e catalogação dos Serviços de Saúde existentes (públicos e privados) e de suas respectivas funções; estabelecendo relacionamento efetivo com esses serviços no planejamento, execução e avaliação conjunta das ações de saúde, desenvolvidas em âmbito escolar; promovendo a participação da escola nos Programas e Campanhas desenvolvidos pelos Serviços de Saúde.

METODOLOGIA

Todas as ações de saúde planejadas pela Unidade Escolar devem concorrer para educar em saúde. Inspeção médica, exames biométricos, atendimento odontológico, entre outras, constituem oportunidades educativas que, bem orientadas, favorecerão ao escolar aquisição de conhecimentos, formação de atitudes e desenvolvimento de práticas adequadas de saúde.

A organização do dia escolar, as condições físicas adequadas do prédio (iluminação, arejamento, limpeza), as relações interpessoais favoráveis dentro da Unidade Escolar, são não só condições para a saúde física, mental e social do educando, como oportunidades para a educação em saúde.

Entretanto, ao lado dessa educação, feita de maneira informal, embora planejada, há um aspecto formal da educação em saúde na escola que, poderíamos chamar de "ensino da saúde", que comporta conteúdos específicos e uma abordagem metodológica sistematizada.

O planejamento do ensino para Programas de Saúde segue a linha de planejamento das demais matérias do currículo. Muitas das técnicas de ensino empregadas nas outras matérias podem ser aplicadas ao ensino da saúde. A metodologia de Projetos parece, porém, ser a que mais se adequa ao ensino da saúde, pois coloca o aluno em posição de pensar por si mesmo, colher dados, discutir idéias, emitir e testar hipóteses, tudo isso motivado pela identificação de um problema de saúde, real, que polariza seu interesse e sua atenção.

O uso dessa metodologia exige um entrosamento efetivo entre a escola e os Serviços de Saúde o que enfatiza a necessidade do Coordenador de Saúde a nível de escola.

O professor que se encarregará do acompanhamento do Projeto, poderá ser o professor de Ciências, de Estudos Sociais ou outro, dependendo, evidentemente, do conteúdo específico que o Projeto engloba e, da maior ou menor possibilidade de integração com o conteúdo programático da matéria curricular, pela qual esse professor é responsável.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

Os conteúdos programáticos a serem desenvolvidos nos Projetos, deverão ser selecionados a nível de escola, tendo em vista as seguintes variáveis:

- necessidades específicas de saúde dos escolares da faixa etária de 20 grau;
- interesses dos escolares, dos seus pais e da comunidade, em relação à saúde;
- problemas específicos de saúde dos alunos;
- problemas prioritários de saúde da localidade ou da região.

Os temas levantados, a partir dessas variáveis, deverão ser discutidos pelos professores, no planejamento anual do currículo, decidindo-se então, quais os professores que irão responsabilizar-se pelo desenvolvimento dos Projetos.

Os Projetos terão duração variável, podendo, um único Projeto estender-se por todo o ano letivo. Podem, ainda, dependendo de sua complexidade, dividir-se em Sub-Projetos a serem desenvolvidos por professores diferentes ou por grupos diferentes.

ANEXO 4

PORTARIA Nº 166, DE 5 DE MARÇO DE 1985

A MINISTRA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no Decreto nº 91.004, de 27 de fevereiro de 1985 e nos Pareceres nºs 52/83 e 408/84, do Conselho Federal de Educação, resolve

Art. 1º O registro profissional de professores e de especialistas de educação, sujeitos a formação do grau superior, será efetuado nas delegacias do Ministério da Educação e Cultura.

Art. 2º Conforme a natureza da habilitação exigida dos professores, ficam estabelecidas 4 (quatro) categorias de registro, identificadas por códigos, na forma abaixo:

- I - Registro "LP"
- II - Registro "LC"
- III - Registro "E"
- IV - Registro "S"

Art. 3º O registro será concedido tendo em vista a habilitação específica e as seguintes categorias e códigos:

I - "LP" ao portador da habilitação específica, obtida em curso superior de graduação correspondente à licenciatura plena;

II - "LC" ao portador de habilitação específica de grau superior, em nível de graduação, representada por licenciatura de 1º grau, obtida em curso de curta duração;

III - "E" ao portador de certificado de curso especial de língua estrangeira, com estudos de comple-

mentação pedagógica, observados nos critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Educação.

IV - "S" ao portador de certificado de aprovação de exame de suficiência, observadas as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Educação.

Art. 4º Não será concedido registro em mais de três disciplinas, ressalvados os casos de mais de uma licenciatura específica.

Art. 5º Ficam assegurados aos professores e aos especialistas de educação, devidamente habilitados, os registros concedidos até a data da publicação desta Portaria.

Parágrafo único - Poderão ser, ainda, concedidos registros, na forma de regime em que ocorreu a habilitação, respeitando o estabelecido pelo Conselho Federal de Educação, na espécie.

Art. 6º O registro de especialistas de educação será concedido aos graduados ou pós-graduados em Pedagogia, dentro das respectivas habilitações.

Art. 7º A Secretaria de Ensino de 1º e 2º graus, que exerce a supervisão, a Coordenação e o controle dos registro profissional de professores e de especialistas de educação, baixará instruções, particularizadas, complementares à execução da presente Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas a Portaria nºs 723, de 01 de outubro de 1977, e 162, de 6 de maio de 1982, e as demais disposições em contrário.

Esther de Figueiredo Ferraz

ANEXO 5

SECRETARIA DE ENSINO DE 1º E 2º GRAUS

PORTARIA Nº 35, DE 27 DE NOVEMBRO DE 1985

Estabelece instruções para a expedição do registro profissional dos professores e especialistas em educação.

O Secretário de Ensino de 1º e 2º Graus do Ministério da Educação, no uso de suas atribuições e considerando as disposições constantes do Artigo 7º da Portaria Ministerial nº 166, de 05 de março de 1985, RESOLVE:

Art. 1º - O registro de professor de ensino de 1º e 2º graus e de especialistas em educação será concedido nas áreas, disciplinas e níveis de ensino e especialidades, conforme as seguintes especificações:

I - Aos licenciados em Artes Práticas:

a) Artes Industriais, Técnicas Comerciais, Técnicas Agrícolas e Educação para o Lar, no 1º grau, de acordo com a habilitação.

II - Aos licenciados em Ciências:

a) Licenciatura de curta duração: Ciências e Matemática, isoladas ou reunidas como Área de Ciências, no 1º grau.

b) Licenciatura plena, de acordo com a habilitação indicada:

1) Biologia: Ciências e Matemática, isoladas ou reunidas como Área de Ciências, no 1º grau, e Biologia, no 2º grau.

2) Física: Ciências e Matemática, isoladas ou reunidas como Área de Ciências, no 1º grau, e Física, no 2º grau.

3) Matemática: Ciências, no 1º grau, e Matemática, no 1º e 2º graus.

4) Química: Ciências e Matemática, isoladas ou reunidas como Área de Ciências, no 1º grau, e Química, no 2º grau.

III - Aos licenciados em:

a) Ciências Biológicas: Ciências Físicas e Biológicas, no 1º grau, e Biologia, no 2º grau.

b) Física: Física e Química, no 2º grau, e Matemática, no 1º grau.

c) História Natural: Ciências Físicas e Biológicas no 1º e 2º graus, Mineralogia e Geologia, constituindo disciplina única, e Biologia, no 2º grau.

d) Matemática: Matemática e Desenho Geométrico, no 1º e 2º graus, e Física, no 2º grau.

e) Química: Química e Física, no 2º grau, e Matemática no 1º grau.

IV - Aos licenciados em Ciências Agrícolas:

a) Licenciatura plena: Técnicas Agrícolas, no 1º grau, Zootecnia, Agricultura, Construções e Instalações, Irrigação e Drenagem e Culturas, no 2º grau.

V - Aos licenciados em Ciências Sociais:

a) Licenciatura plena: História, no 1º grau, Organização Social e Política do Brasil, no 1º e 2º graus, Sociologia, Elementos de Economia e Geografia Humana, no 2º grau, e Geografia, no 1º grau, desde que figure no Currículo Geografia Física.

VI - Aos licenciados em Desenho e Plástica:

a) Licenciatura plena: Artes Industriais, no 1º grau, desde que constem do currículo as disciplinas: Organização e Direção de Oficina de Artes Industriais e No-

ções de Economia Industrial - Parecer nº 4.412/76 - CFE: Iniciação às Artes Aplicadas, Desenho, História da Arte, Modelagem e Artes Plásticas, no 1º e 2º graus.

VII - Aos licenciados em Economia Doméstica:

a) licenciatura plena: Economia Doméstica, no 1º e 2º graus.

VIII - Aos licenciados em Educação Artística:

a) Licenciatura de curta duração: Educação Artística, no 1º grau.

b) Licenciatura plena: Educação Artística, no 1º e 2º graus; Artes Plásticas, Artes Cênicas, Música, Desenho e História da Arte, no 1º e 2º graus, de acordo com a habilitação.

IX - Aos licenciados em Educação Física:

a) Licenciatura de curta duração: Educação Física, no 1º grau.

b) Licenciatura plena: Educação Física, no 1º e 2º graus.

X - Aos licenciados em Enfermagem:

a) Licenciatura plena: Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde, no 1º e 2º graus.



ANEXO 6

QUESTIONÁRIO

A. DADOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO.

1. Localização: urbana () rural ()

2. Dependência administrativa: pública ()
particular ()

3. Grau de ensino e séries:
1º grau () - séries _____
2º grau () - séries _____

4. Função do entrevistado.

5. Data da entrevista: ___/___/____.
Turno: _____.

B. QUESTÕES ESPECÍFICAS.

1. Quais são os problemas de saúde mais encontrados nesta comunidade escolar?
2. Como essa Escola trata os problemas de saúde no seu dia-a-dia?
3. Há pessoas encarregadas de lidar com as questões de saúde de nessa Escola?
Qual é sua formação e sua função?
4. Há alguma disciplina ou área do currículo que trata mais especificamente da educação para a saúde?
Qual ou quais?
Em que séries?
5. Nas atividades dessa Escola como um todo o que é realizado em termos de educação para a saúde?
6. Há um planejamento conjunto das atividades de educação para a saúde nessa Escola?
Como é realizado?
Quem participa?
7. Quais conteúdos, noções ou temas mais importantes são abordados em educação para saúde?
8. Que material ou materiais os professores utilizam em educação para saúde?
Qual é o material mais utilizado pelos alunos?

9. Quais atividades são desenvolvidas na educação para saúde?
São realizadas atividades práticas?
Quais?
Em quais situações?
10. A escola desenvolve algum trabalho relacionado com o desenvolvimento do aluno de modo geral?
Qual?
11. É desenvolvida alguma atividade voltada para as necessidades e funções bio-psico-sociais dos adolescentes?
Qual ou quais?
12. Há coordenador(a) para as atividades de educação para a saúde?
Qual é sua formação?
Exerce outra função?
13. A Escola se orienta por alguma norma oficial quanto à educação para a saúde?
14. Quais são os objetivos principais do ensino da saúde na Escola?
15. Os alunos contam com algum serviço de assistência?
Quais?
São considerados satisfatórios ou suficientes?
16. Há entrosamento da Escola com serviços de saúde, outros órgãos e instituições e a comunidade local?
Como?
Quem participa?

17. As condições de saúde da comunidade local interferem no trabalho da Escola?

Como?

18. Como a Escola lida ou busca soluções para os problemas do meio?

19. Em sua opinião, como devemos compreender o que é saúde?

20. Em sua opinião, como deveria ser a educação para a saúde na Escola?

ANEXO 7

FICHA DE OBSERVAÇÃO

A. DADOS GERAIS

1. Nome da Escola
2. Séries que oferece:
3. Dia e turno de observação: ____/____/____ ()

B. ITENS DE OBSERVAÇÃO

1. Condições higiênicas do prédio
 - 1.1. Conservação
 - 1.2. Limpeza
 - 1.3. Ventilação
 - 1.4. Iluminação
 - 1.5. Mobiliário
 - 1.6. Quadro (localização e tipo)
 - 1.7. Espaço para recreação e esportes
 - 1.8. Esgoto
 - 1.9. Água potável
2. Condições ambientais
 - 2.1. Poluição do ar
 - 2.2. Poluição sonora
 - 2.3. Outras
3. Condições higiênicas específicas
 - 3.1. Cantina
 - 3.2. Instalação sanitária
 - 3.3. Pátios
 - 3.4. Bebedouros
 - 3.5. Lavatórios
 - 3.6. Outros (farmácia, serviço médico e odontológico)



ANEXO B

Categories do Parecer nº 2264/74 do CFE	:	:
e das Diretrizes Gerais para os Programas	:	Questionário: OBSERVAÇÃO
de Saúde nas escolas de 2º grau do Minis-	:	Questão :
tério da Saúde de 1978	:	:

.Conceito de Saúde e de educação da saúde	:	1, 2, 20, 21
.Objetivos do ensino de saúde ou progra-	:	:
mas de saúde na escola	:	15
.Estratégias de ensino-metodologia método	:	:
de problemas-ênfase nas atividades	:	1, 2, 5, 10
.Conteúdos	:	6
.Correlação de conteúdos com diversas	:	:
disciplinas	:	7
.Condições da escola (vivência da educa-	:	:
ção da saúde)	:	4
.Ligação com o meio urbano e rural e con-	:	:
dições específicas da comunidade local	:	18, 19
.Ligação com as necessidades do educando	:	:
e recursos da comunidade (ação recípro-	:	:
ca)	:	17
.Recursos humanos	:	:
Formação	:	:
Função	:	3, 13
.Coordenação de Programas de Saúde	:	13
.Doutrina da Educação da Saúde	:	15, 20, 21
	:	e) Programa
	:	outras
	:	de escola
	:	+ inferên-
	:	cia
.Programas de saúde da escola	:	:
Sugestões de noções para 1º grau e 2º	:	:
grau	:	8
	:	Prog. Es-
	:	cola

Categorias do Parecer nº 2264/74 do CFE | |
e das Diretrizes Gerais para os Programas | Questionário | OBSERVAÇÃO
de Saúde nas escolas de 2º grau do Minis- | Questão |
tério da Saúde de 1978 | |

.Carga horária e distribuição da matéria	-	Prog.Esco-
		ila Livro
.Material de ensino (de apoio)	9	Didático,
		outros
.Conhecimento das disposições legais		Mais obseq
acerca dos Programas de Saúde	14	vações
.Assistência à saúde do escolar com oportu-		
nidade educativas	16	
.Recursos financeiros, suprimento de pes-		
soal técnico especializado, treinamento,		
publicações para aperfeiçoamento.	13, 9, 13, 14	
