



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
COMUNIDADE



CREMILDA MONTEIRO LIMA

**SAÚDE E EDUCAÇÃO EM FOCO:
o currículo como instrumento de promoção da saúde**

TERESINA
2017

CREMILDA MONTEIRO LIMA

**SAÚDE E EDUCAÇÃO EM FOCO:
o currículo como instrumento de promoção da saúde**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde E Comunidade do Programa de Mestrado em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Linha de pesquisa:
Saúde na Escola

Orientadora:
Profa. Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes

Co-orientadora:
Profa. Dra. Maria do Socorro Leal Lopes

TERESINA
2017

|

CREMILDA MONTEIRO LIMA

**SAÚDE E EDUCAÇÃO EM FOCO:
o currículo como instrumento de promoção da saúde**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, para obtenção do grau de mestre em Saúde e Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ___/___/___

Profa. Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes (UFPI)
Presidente

Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa (Uninovafapi)
1ª Examinador

Profa. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues (UFPI)
2ª Examinador

Prof. Dr. Hilda Maria Martins Bandeira (UFPI)
Examinador Suplente

Aos meus pais José Augusto e Maria das Graças, pelo amor incondicional e por me mostrarem desde cedo a importância da busca do conhecimento.

Aos meus filhos Adolfo, Augusto e Charles Filho, fontes de inspiração nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todos os seres de luz que me acompanham e iluminam nesta caminhada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Keila Gomes, por acreditar nesse estudo e tornar possível sua realização.

À minha co-orientadora, Profa. Dra. Maria do Socorro Lopes Leal, pela contribuição ao longo desse estudo.

À minha família, meu alicerce maior, pelo apoio, amor e dedicação.

A Genilson Fonseca, pela colaboração na coleta de dados.

À Andreia Melo, presença constante nos locais de difícil acesso, durante a coleta de dados.

A Cleyton Costa, pela parceria, colaboração e presença.

Às minhas amigas Keila Albuquerque e Lúcia de Fátima da Silva, pelo compartilhamento das alegrias e angústias no decorrer desta jornada.

Aos amigos Claudmilson Oliveira e Lourdes Avelino, pelo apoio.

Ao Dr. Marco Mota, pelo apoio estatístico.

A todos os meus colegas de mestrado.

Aos professores do mestrado em Saúde e Comunidade pela disponibilidade e por terem transmitido seus conhecimentos de forma exemplar.

À Universidade Federal do Piauí por proporcionar à comunidade a oportunidade de inserção em cursos de pós-graduação, entre os quais, o mestrado de Saúde e Comunidade.

A todos, o meu sincero Obrigada!

LIMA, C.M. **Saúde e Educação em foco: o currículo como instrumento de promoção da saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A educação tem sido apontada como um dos fatores determinantes da saúde. Nessa discussão a escola é compreendida como lugar ideal para a promoção da saúde. Contudo, para que a escola seja lócus de promoção da saúde é imprescindível que o currículo propicie ações que desenvolvam positivamente a compreensão de saúde, como também, afirme a necessidade de promovê-la. **OBJETIVO:** Analisar o currículo do ensino médio de escolas públicas e privadas em seu papel de promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado em 24 escolas de ensino médio das redes pública e privada de Teresina-PI. A coleta de dados ocorreu de abril a dezembro de 2016, por meio de questionários pré-testados, um utilizado para análise dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) e outro aplicado junto aos docentes. A análise dos dados ocorreu no *software* SPSS, versão 17,0 para Windows. Para verificar diferença estatística entre variáveis o teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado. **RESULTADOS:** A análise dos projetos políticos-pedagógicos apresentou maioria das respostas negativa para: abordagem de ambiente saudável que favoreça a aprendizagem (83,4%); ênfase no conceito de saúde interagindo com aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais (70,8%); conteúdos de saúde presentes nas diferentes áreas da organização curricular (91,7%); referência a serviços de saúde voltados para o educando e inter-relações com outros setores que desenvolvam ações de promoção da saúde (100%); ações que desenvolvam a promoção da saúde, assim como, da participação dos educadores na elaboração do projeto pedagógico para a saúde (79,2%). Foram frequentes docentes com características de: ter conhecimento sobre o que é promoção da saúde (88,7%); considerar a escola um espaço ideal para promoção da saúde (91,9%); considerar importante a educação para a promoção da saúde (99,7%); sentirem-se responsáveis em educar para a saúde (82,2%); não se sentir habilitado a educar os alunos para a promoção da saúde (69,8%). **CONCLUSÃO:** Evidenciou que o currículo do ensino médio não aborda a promoção da saúde de forma estruturada e sistemática. Ações intersetoriais e formação profissional precisam ser repensadas. São necessárias ações que fomentem a discussão do currículo escolar que possa efetivamente contribuir para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Saúde Escolar; Currículo.

ABSTRACT LIMA, C.M. **Health and Education in focus: the curriculum as an instrument for health promotion.** 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Education has been identified as one of the determinants of health. In this discussion the school is understood as an ideal place for the promotion of health. However, in order for the school to be a locus of health promotion, it is imperative for the curriculum to focus on actions that positively develop the understanding of health, but also to affirm the need to promote it. **OBJECTIVE:** To analyze the secondary curriculum of public and private schools in their role of health promotion. **METHODS:** Cross-sectional study carried out in 24 high schools of the public and private networks of Teresina-PI. The data collection took place from April to December 2016 through pre-tested questionnaires, one used to analyze Political Educational Projects (PPPs) and another one applied to teachers. Data analysis was performed in SPSS software, version 17.0 for Windows. In order to verify statistical difference among variables, the Pearson'S chi-square test was used. **RESULTS:** The analysis of the political-pedagogical projects presented most of the negative responses to: a healthy environment approach that favors learning (83.4%); Emphasis on the concept of health interacting with physical, psychic, socio-cultural and environmental aspects (70.8%); Health contents present in the different areas of the curricular organization (91.7%); Reference to health services aimed at the student and interrelationships with other sectors that develop health promotion actions (100%); Actions that promote health promotion, as well as the participation of educators in the elaboration of the pedagogical project for health (79.2%). Teachers with characteristics of: having knowledge about health promotion (88.7%) were frequent; Consider the school an ideal space for health promotion (91.9%); Consider education for health promotion important (99.7%); Feel responsible for health education (82.2%); Not feel empowered to educate students for health promotion (69.8%). **CONCLUSION:** He pointed out that the high school curriculum does not address health promotion in a structured and systematic way. Intersectoral actions and professional training need to be rethought. Actions are needed that encourage discussion of the school curriculum that can effectively contribute to health promotion

Keywords: Health promotion; School health; Curriculum.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EPS – Escola Promotora da Saúde

GRE – Gerência Regional de Ensino

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MES – Ministério da Educação e Saúde

PPP – Projeto Político-Pedagógico

PSE – Programa Saúde na Escola

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 A Intersetorialidade Saúde e Educação.....	14
3.2 Promoção da Saúde no Contexto Escolar	17
3.3 Currículo e Promoção da Saúde.....	19
4 METODOLOGIA	25
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE.....	52
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DO PROJETO POLÍTICO- PEDAGÓGICO.....	53
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA DOCENTE.....	54
APÊNDICE C - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR	56
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
ANEXO	59
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	60

1 INTRODUÇÃO

Saúde e educação são consideradas pilares para uma sociedade desenvolvida. Assim, com o propósito de alavancar os índices de desenvolvimento social de seus países, governos têm desenvolvido programas e projetos que vislumbram melhorar a qualidade de vida de seus cidadãos, a partir da ênfase dada à promoção da saúde e de seus determinantes. Neste cenário, a educação ganha destaque (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

O conceito etimológico de saúde tem sua origem latina, a partir da palavra *salute*, que quer dizer salvação, conservação da vida. Atualmente, seu conceito foi ampliado para além do paradigma biológico, e vem passando por alterações que se ajustam à conjuntura histórica, social e política em que dada população está inserida (SILVA et al., 2014). Assim, falar de saúde nos leva a refletir sobre os aspectos éticos relacionados ao direito à vida e à saúde, às atuações ou não de indivíduos e grupos sociais, dos serviços dos setores público e privado (PCNs, 2000). Saúde é, pois, um processo constante de procura pelo equilíbrio dos vários fatores que se interligam à vida humana (BOFF, 2009).

A educação, por sua vez, é transversal, representa tudo que possibilita o desenvolvimento do ser humano, constituída como bem cultural e social, produzindo sentido e significados para ser e estar no mundo (FORTES, 2012).

Hoje, na esteira do entendimento de saúde e educação como pilares para o desenvolvimento social, o governo brasileiro vem realizando ações que almejam promover a saúde por meio de programas desenvolvidos no interior das escolas (BRITO; SILVA; FRANÇA, 2012), a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), cuja finalidade é “contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990) aponta a educação, entre outros, como fator que influencia o estado de saúde. Por consequência, a escola, espaço legítimo de promoção do conhecimento e disseminação do saber, dentre os diversos espaços que podem entrar em ação para promover a saúde, está colocada em destaque (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A escola, sendo lugar de vivências, amplia as experiências de seus estudantes, apresentando novos conhecimentos e novas áreas de conhecimento (LIMA, 2007). Precisa ser compreendida como um local de estabelecimento de vínculos, onde se privilegia a criticidade e a participação política, desenvolvendo valores, convicções e formas de perceber o mundo que incide sobre a saúde (BRASIL, 2009). Sob esse prisma há de se entender que ela funciona como ponto de encontro de todos, podendo servir como espaço para transformações na forma de pensar e construir saúde dentro do seu determinado contexto social (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

A essa discussão é inserida a promoção da saúde, dimensão de política de saúde fundamentada numa visão holística, pautada, entre outros, nos princípios de intersetorialidade e participação social (SILVA, 2014) e que levada à escola fez surgir à necessidade de ressignificação desta, impelindo os sujeitos envolvidos a se identificarem, refletirem e construírem projetos de vidas mais saudáveis (PEDROSA, 2006).

Deste ponto, é necessário que a instituição “escola” pense numa metodologia que permita aos envolvidos agir de maneira participativa, comprometida com a promoção e proteção da saúde pessoal e coletiva. Uma metodologia que privilegie a criticidade e a participação política, desenvolvendo valores, convicções, formas de perceber o mundo que venham a incidir sobre a saúde (BRASIL, 2009).

Há estudos que afirmam que a escola tem descuidado quanto à formação humana, e transformado a dimensão cognitiva a simples repasse de informação sem sentido real, negando ao seu estudante o desenvolvimento de suas potencialidades (ARMSTRONG, 2008; OLINDA, 2009). Desenvolver competências é um dos principais papéis da escola, pois o que se espera é que ela forme pessoas capazes de dialogar frente às mais diversas questões sociais, o que se só viabiliza em face do currículo que a escola desenvolve.

Assim, o ato de ressignificar a escola implica em repensar o currículo, ação que corriqueiramente encontra barreiras em virtude da existência de aspectos estruturais de organização e dos conteúdos curriculares que permanecem “imutáveis” (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2013). Entendendo que a escola se constitui como parceira intersetorial nas ações de promoção da saúde há de se pensar o currículo escolar e sua importância no atual panorama, superando a ênfase nos elementos curriculares e concebendo-o como práxis, que expressa a função

socializadora e cultural da educação (RAMOS, 2013), e que pode, pois, contribuir para a promoção da saúde.

No campo educacional, o currículo é o conceito mais importante, contudo, controverso, pois resulta das diferentes interpretações que as escolas teóricas lhe deram. A educação por sua vez, assim como a saúde, é prática. Tem por fim, sobretudo, capacitar pessoas sobre conhecimentos que as permitam ir além das vivências pessoais, e que não teriam se não fossem à escola. Assim, alguns teóricos questionam o que deveria compor o currículo, não existindo consenso quanto a este aspecto (SILVA, 2007; YOUNG, 2014).

Embora sem entrar nos pormenores, é salutar a essa discussão referenciar a existência de diferentes concepções para o currículo que, embora sejam todas provenientes das diversas formas como a educação é historicamente concebida, se alinham conforme suas características. São elas: tradicionais, críticas e pós-críticas (PACHECO; PEREIRA, 2007; PACHECO, 2009; SILVA, 2010; RAMOS, 2013; YUONG, 2014). Todas contribuíram e contribuem para que a escola desempenhe seu papel formador ao longo da história.

Frente às diferentes concepções curriculares, o presente estudo buscou compreender o currículo, numa perspectiva pós-crítica, como seleção de conhecimentos e experiências vivenciadas em situações reais, em relações que perpassam do social ao pedagógico, envolvendo os aspectos políticos, culturais, intelectuais. Tais conhecimentos e experiências necessitam ser reinterpretados conforme cada contexto social (MOREIRA; CANDAU, 2007).

À luz desse entendimento, busca-se neste estudo respostas a alguns questionamentos: o currículo construído pela escola de ensino médio, considerando sua responsabilidade no sentido de promover a saúde da comunidade na qual está inserida, inclui ações, conhecimentos e práticas que possam contribuir para a melhoria da saúde da comunidade escolar? Há variações nas respostas a essa questão se comparadas escolas públicas e privadas?

A busca por respostas às indagações suscitadas fez surgir a aproximação com o tema. Além do mais, este estudo oportuniza a análise da promoção da saúde sobre o prisma de profissional da educação, que considera o campo da promoção da saúde como vasto de possibilidades e carente de estudos desenvolvidos por profissionais desta área. Compreende-se a importância do estudo do currículo, tendo como foco a saúde e como promovê-la no espaço escolar. Neste sentido,

entende-se que o presente estudo poderá contribuir com a discussão sobre as mudanças necessárias no currículo, a fim de aprimorar as práticas desenvolvidas na escola tendo em vista melhores níveis de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o currículo do ensino médio de escolas públicas e privadas em seu papel de promoção da saúde.

2.2 Específicos

- Caracterizar o Projeto Político-Pedagógico (PPP) da escola considerando o tema saúde, conforme orientação das bases legais para o Ensino Médio;
- Identificar os conteúdos referentes à saúde na organização curricular do ensino médio;
- Verificar as práticas executadas pela escola que visam à promoção da saúde de sua comunidade escolar;
- Verificar o conhecimento dos docentes acerca da promoção da saúde em atividades escolares;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Intersetorialidade Saúde e Educação

A intersectorialidade entre saúde e educação parte de uma perspectiva ampla, que considera a saúde e a educação setores interligados que exercem influência sobre a qualidade de vida dos sujeitos, sendo, portanto, capazes de gerar impactos sobre estes e sobre a sociedade (DANTAS; REZENDE; PEDROSA, 2009).

Historicamente, a interlocução desses dois campos pode-se dizer que teve início na Alemanha, no fim do século XVIII e início do século XIX, tendo por precursor o médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) que elaborou o *System Einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, mais tarde conhecido como Sistema Frank. Este sistema considerava, além da saúde escolar, diversos aspectos da saúde pública e individual, o que possibilitou que mais tarde Franz Anton Mai apresentasse um código de saúde de natureza mais abrangente e com grande ênfase na educação, propondo, entre outras coisas, instruir tanto professores quanto crianças com relação à manutenção e promoção da saúde (FIGUEIREDO et al., 2010).

No Brasil, os primeiros tratados sobre saúde escolar datam de 1850, quando o Estado passou a se preocupar com a saúde dos estudantes (MONCORVO FILHO, 1917), mas, ocorreram de fato no século XX, as mudanças efetivas. A crítica situação da saúde pública no início do século, afetada por epidemias de varíola, cólera, peste bubônica, febre amarela e uma alta incidência de doenças ainda comuns ao contexto brasileiro, tais como malária, sífilis, tuberculose e hanseníase, impulsionou a questão da saúde escolar (FIGUEIREDO et al., 2010).

Em meados do século XX, no governo de Getúlio Vargas, implantou-se a saúde e a educação na agenda política nacional de governo. A partir de então, as escolas de ensino público passaram a contar com pelotões de saúde que vigiavam e ensinavam hábitos considerados adequados à população, orientado por princípios higienistas e biologicistas (DANTA; REZENDE; PEDROSA, 2009).

Por todo esse período, embora a compreensão de saúde numa perspectiva biomédica ainda se mostrasse hegemônica, deu espaço para a compreensão de saúde numa dimensão ampliada, em que se passava a considerar que fatores

sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a saúde (RANGEL, 2009). Com foco nesta compreensão, o trabalho educativo em saúde progrediu ao incorporar novas concepções teóricas da saúde e da educação, possibilitando a execução de práticas educativas em saúde no cotidiano das escolas (DANTAS; REZENDE; PEDROSA, 2009).

Os avanços na interlocução da saúde e educação no contexto brasileiro seguiram o preconizado na Carta de Ottawa, documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, que visava contribuir com políticas de saúde em todos os países de forma equânime. Este documento, além de apontar a promoção da saúde como fator fundamental da melhoria da qualidade de vida, propõe a capacitação da comunidade nesse processo, destacando que tal promoção não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas é responsabilidade de todos, no sentido do bem-estar global (BRASIL, 2002).

Com base na Carta de Ottawa, o Brasil em sua Lei Orgânica de Saúde 8080/90, artigo 3º, concebeu o conceito de saúde, tendo por premissa a multiplicidade de determinantes e condicionantes da situação de saúde de pessoas e coletividades, no qual também elegeu a educação como um dos determinantes. Neste sentido, a educação, devido a sua capilaridade e alcance, tornou-se importante aliada para a realização de ações voltadas à saúde, viabilizando a política intersetorial para promover a qualidade de vida (BRASIL, 2002).

Com vistas a promover um diálogo que coadune com ações efetivas é que a intersetorialidade vem sendo proclamada como estratégia para o fomento de políticas e programas, que objetivem a promoção da saúde, sendo o princípio organizativo que prescreve o comprometimento de diversos setores do Estado (BREISSAN, 2008).

A ação intersetorial prevê a elaboração, execução e avaliação das iniciativas conjuntas, considerando e integrando saberes e experiências de cada setor, constituindo-se em prática integradora de ações de diferentes setores que se articulam e interagem para a aproximação mais coesa, objetivando resoluções de problemas e proporcionando melhor qualidade de vida individual e coletiva. Essa compreensão permite destacar o setor educação como um dos principais setores parceiros na produção social da saúde (FERREIRA et al., 2012).

Neste sentido, a intersetorialidade precisa encontrar convergências entre concepções, princípios e valores, que abranjam tanto a perspectiva individual quanto coletiva instituída nas políticas de saúde e educação. Destarte, a construção de novos conceitos, à luz da coletividade, contribui para concepção de sentidos compartilhados e para co-responsabilização de todos (DANTAS; REZENDE; PEDROSA, 2009).

Complementar à intersetorialidade para a sinergia entre educação e saúde, é importante destacar a necessidade da participação social, uma vez que ela é citada como um dos princípios da promoção da saúde e à luz deste enfoque, deve ser potencializada por meio de ações educativas, que busquem capacitar cidadãos para atuarem de forma participativa em sociedade (CARNEIRO et al., 2012).

A participação social se constrói por meio da capacitação da comunidade para operar em prol da melhoria de sua saúde e qualidade de vida. A formação de sujeitos participativos promove o empoderamento da população, possibilitando que ela possa atuar no controle de sua própria vida. Desta forma, é necessário que na formação de cada sujeito estejam priorizadas competências como identidade, pertencimento e acesso ao conhecimento (BYDLOWSKI et al., 2011).

A educação, por meio da escola, fortalece a participação social quando é capaz de fomentar a participação crítica e criativa para a promoção da saúde ao propor reflexões sobre valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, buscando fortalecer tudo que converge para a melhoria da saúde e do desenvolvimento (SANTOS, BÓGUS, 2007; MACIEL et al., 2010).

Soma-se que para se impulsionar a promoção da saúde no espaço escolar é fundamental o trabalho contínuo de inclusão das escolas, transformando metodologia e técnicas pedagógicas em práticas de educação popular. Sob essas bases há de se ressignificar a escola, promovendo-se inovações curriculares; formando-se docentes; difundindo-se informações sobre avanços e desafios encontrados (PEDROSA, 2006).

Por meio do fortalecimento dessas ações planejadas e executadas de maneira consciente, é que a escola atua, não somente na formação daqueles que compõem seu corpo discente, como também, cumpre com seu papel social, atendendo as demandas necessárias que irão possibilitar a construção de uma sociedade atuante, participativa e, conseqüentemente, desenvolvida. Importante,

pois, é abordar a promoção da saúde no contexto escolar para que se compreenda como a escola deve atuar nesse processo.

3.2 Promoção da Saúde no Contexto Escolar

A promoção da saúde é conceituada como processo de capacitação que visa melhorar qualidade de vida e saúde (OMS, 1986). Assim, torna-se diretriz norteadora para se atingir qualidade de vida e, de modo geral, está relacionada à capacidade de decidir, de gerenciar a própria vida, permitindo que sociedade e seus membros possam desfrutar de um bom nível de saúde (SILVA et al., 2011).

No Brasil, no âmbito da educação, a saúde é regulamentada na década de 70, por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 5692/71, que em seu artigo 7º tornava obrigatório a inclusão de programas de saúde nos currículos das escolas. Posteriormente, a Lei nº 9394/96 veio substituir a Lei nº 5692/71. Como mudança, a Lei nº 9394/96 apresentou uma nova forma de conceber saúde no ambiente escolar. Na década de 70, a saúde na escola era tratada a partir de programas de saúde, nos quais não se exigia envolvimento dos profissionais da escola. Após a promulgação da Lei 9394/96, a saúde passa a ser tema transversal e interdisciplinar, presente em todas as disciplinas num discurso diário do processo de ensino e aprendizagem (FIGUEIREDO et al., 2010).

No século XXI, o governo brasileiro, pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), definido em seu artigo 3º, como estratégia que busca integrar políticas e ações de educação e de saúde, contando com a participação da comunidade escolar, das equipes de saúde da família e a educação básica (BRASIL, 2007). Logo, destaca-se a importância da participação comunitária para a efetivação da promoção da saúde na escola.

A finalidade do PSE é “contribuir com a formação integral dos estudantes de rede pública de educação básica por meio de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007). Há de se destacar que esse decreto, em sua finalidade, restringe seu alcance às escolas da rede pública, sendo assim, escolas da rede privada não tem obrigatoriedade de executar suas orientações.

Reforçando essa política, por meio da Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008, foi instituída a Comissão Intersetorial, responsável por elaborar diretrizes para o PSE. Neste sentido, esta portaria infere a necessidade de

estratégias intersetoriais entre educação e saúde com objetivo de interseccionar ações que vislumbrem a promoção da saúde (FERREIRA et al., 2012).

Reconhecendo a importância da escola no fomento ao PSE, compreende-se que ela é lugar de convivência e de relações sociais intensas, sendo campo fértil para implantar ações que contemplem a promoção de saúde (SILVA et al., 2011). Tais ações devem ser compreendidas como processo para guiar os indivíduos e/ou grupos a assumirem ou auxiliarem na melhoria das condições de sua saúde (OLIVEIRA et al., 2006).

Destarte, a escola passa a ser considerada espaço propício para a qualificação de crianças, jovens e adultos, fortalecendo-os para o enfrentamento da vida em todas as suas dimensões. Ao conceber a escola como locus privilegiado de convivência e de interações sociais e relacioná-la com a promoção da saúde, encontra-se a diretriz norteadora para a manutenção da saúde (IRIGONHÉ, 2013).

A escola que promove saúde procura desenvolver competências e habilidades para o autocuidado e a prevenção das condutas de risco em todas as situações do contexto educativo; possibilita a reflexão crítica sobre valores e condutas que visam fortalecer comportamentos que proporcionam melhoria da saúde e desenvolvimento humano e, assim, colabora na construção da cidadania e democracia (MACIEL et al., 2010), importantes no processo da promoção de saúde.

Para tanto, a Escola Promotora de Saúde (EPS) deve fomentar o desenvolvimento articulado de três componentes principais: educação para a saúde com enfoque integral; criação e manutenção de entornos e ambientes saudáveis e provisão de serviços de saúde, nutrição saudável e vida ativa (IPPOLITO-SHEPHERD, 2006). É importante ressaltar, que para se construir a EPS, faz-se necessário conhecer, além do ambiente no qual a escola está inserida, as relações que esta estabelece junto à família e à comunidade. E também, conhecer a representação social de saúde que tem as famílias, bem como, a comunidade (SOUZA, 2012).

Compreendendo, portanto, que a promoção da saúde vai além de meramente informar, é determinante a relação dialógica envolvendo os sujeitos, de forma a promover o saber de forma participativa, engajada e criativa. Isso implica na necessidade de formação continuada para os docentes, afim de que possam promover saúde a partir de situações de aprendizagem que permitam compreender a saúde como direito (BRASIL, 2002).

Nesta perspectiva, o modelo pedagógico pautado na participação, no qual existam atividades conjuntas de diferentes esferas é fundamental para o melhor desempenho da escola na sua função de promover a saúde (SANTOS; BÓGUS, 2007; SOUZA, 2012). É importante ressaltar, que as dimensões humana, política, ética e didática estão presentes nos princípios que orientam conceitos e práticas da educação que têm compromisso com a saúde e há de se considerar que, assim como as políticas da saúde, as políticas públicas da educação estão em fase de construção, fato que muitas vezes faz passar despercebidas estratégias que objetivam melhorar a qualidade do ensino. Portanto, para que as escolas venham a transformarem-se em Escolas Promotoras de Saúde é necessário envolvimento não só da comunidade escolar (alunos, professores, pais, funcionários e direção), mas de todos que fazem o contexto na qual a escola está inserida (SANTOS; BÓGUS, 2007; SILVA et al., 2011).

Assim, com base no modelo pedagógico pautado na participação é importante que se compreenda o currículo, que se discuta o currículo que as EPS se propõem a desenvolver e, de que forma esse currículo contribui para que a saúde seja vista como resultado de ações positivas que vislumbram qualidade de vida.

3.3 Currículo e Promoção da Saúde

O currículo, na esfera da educação, é entendido como resultado do contexto histórico na qual esta é concebida e que se configura nos conhecimentos ensinados e aprendidos, nos valores e identidades construídas, estando associado ao trabalho pedagógico desenvolvido com intuito educativo. A ele também se somam os resultados alcançados no âmbito escolar que não são expostos em planos, mas que se fazem presentes na escola. (MOREIRA; CANDAU, 2007).

Sua complexa compreensão, em face das diversas perspectivas que ele pode apresentar, faz com que, no âmbito da educação, ele seja frequente objeto de análise. Em sua origem, apontam-se os Estados Unidos como berço dos estudos sobre currículo, no início do século XX. Franklin John Bobbit, em 1918, escreveu "*The curriculum*", obra que estabeleceu o currículo como campo de estudos. Bobbit, cuja teoria é considerada nos dias atuais de cunho tradicional, comparou o sistema educacional ao sistema industrial, para tanto utilizou o modelo de organização

proposto por Frederick Taylor. As teorias tradicionais são consideradas teorias de aceitação, de ajuste e adaptação. Sob esse enfoque, a escola é pensada numa perspectiva de ajuste aos valores, hábitos, costumes e comportamentos da classe dominante (SILVA, 2007).

Várias críticas à teoria tradicional fizeram surgir diversas teorias curriculares, denominadas de críticas e pós-críticas. As teorias críticas surgiram na década de 60 e tinham um plano teórico fundamentado nas concepções marxistas. Para elas, o currículo era mais que um conjunto organizado de matérias, era um instrumento de estrutura crítica, que viabilizava uma perspectiva libertadora e crítica em favor das massas populares. Henry Giroux e Paulo Freire foram alguns dos representantes dessa corrente de pensamento.

Para Henry Giroux, a escola e o currículo são espaços que permitem o exercício de habilidades tanto de discussão como de participação, e de questionamentos sobre a vida social. Esse teórico recebe reconhecida influência de Paulo Freire (SILVA, 2007).

Na perspectiva de Freire (1978), os conteúdos trazidos para a escola são frutos de necessidades oriundas de contextos reais, fundados numa prática irremediavelmente dialógica. Neste sentido, é que emerge no currículo o compromisso com a transformação social, no qual é preponderante que as metas curriculares sejam adequadas às necessidades sociais.

As teorias críticas, contudo, deixaram de responder as reflexões suscitadas sobre currículo nos anos 90, momento em que a discussão tem foco no sujeito, na compreensão do seu contexto, fazendo com que o educando percebesse nos costumes e práticas do outro uma relação de diversidade e respeito, daí surgem as teorias pós-críticas. Em linhas gerais, estas vertentes teóricas preconizam que o currículo é uma questão de saber, poder e identidade, tornando-se impossível concebê-lo de forma ingênua e desvinculada de relações sociais (SILVA, 2007).

Há quem defende que o processo de construção do currículo não é lógico, já que resulta de processo social, e assim, ele acaba constituindo-se não de conhecimentos válidos, mas de conhecimentos considerados socialmente válidos (GOODSON, 2013). Embasado por essa linha de pensamento, torna-se necessário refletir sobre que conhecimento ou saber deve ser considerado importante para fazer parte do currículo (SILVA, 2007). Soma-se, ainda, a compreensão de que se o currículo for expresso por meio de resultados, competências ou avaliações, ele será

incapaz de possibilitar o conhecimento, uma vez que, compreendendo o conhecimento como a capacidade de vislumbrarem-se alternativas, constata-se que o mesmo não pode ser definido por resultados, competências ou avaliações (YOUNG, 2014).

Numa visão pós-crítica, se faz menção a compreensão de poder e sua relevância na construção do currículo. Nesta perspectiva, o conhecimento é parte inerente do poder, depende de significação, que por sua vez, depende das relações de poder (SILVA, 2007).

Posto isto, cabe pensar a saúde como produto social e, para tanto, necessita significá-la, discuti-la, bem como, compreender a importância da participação e empoderamento sociais, conceitos tão enfatizados nessa visão de saúde, e importantes para esse novo paradigma. Reafirma-se ainda, que aprendizagens significativas ressignificam as experiências pessoais que possibilitam o preparar-se para enfrentar os desafios que emergem desta nova interpretação de saúde (OLINDA, 2009).

Assim, à luz das teorias curriculares, e compreendendo a importância de se pensar saúde numa perspectiva ampla, se referencia o contexto no qual se deu a inserção do tema saúde nos currículos escolares brasileiros. Se considerarmos a história da abordagem dada ao tema saúde nos currículos escolares nacionais seria verificado que, embora ainda não houvesse espaço específico para tratar a questão, os conteúdos relacionados à saúde foram sendo incorporados ao currículo, de forma a refletir as mesmas dificuldades e perspectivas com as quais essa questão era socialmente tratada. A escola, em suas práticas pedagógicas, adotou a visão reducionista de saúde, ressaltando os seus aspectos biológicos que, mesmo após considerar a importância dos aspectos ambientais, continuam a ser priorizados (PCNs, 2000).

Superar essa visão vem sendo um dos maiores desafios para a escola. Compreender que a saúde é mais bem orientada se as aprendizagens da escola estiverem significativamente relacionadas com as experiências da vida cotidiana ou com os conhecimentos adquiridos espontaneamente por seus estudantes, ainda não é ideia plenamente compartilhada. Contudo, somente por meio da superação dessa visão reduzida de saúde a aspectos biológicos é que se pode provocar a mudança de postura, cujo objetivo é promover a capacidade de entender e atuar no contexto social, numa perspectiva autônoma e participativa (PCNs, 2000).

No Brasil, a diretriz dada nos parâmetros curriculares nacionais orienta que na sua organização curricular os sistemas, embora tenham uma base nacional comum, devem estimular alternativas que estejam de acordo com seus estudantes e com a sua demanda social (BRASIL, 1999). Logo, abordar o tema saúde, conforme cada realidade será fator imperativo para que mudanças significativas sejam alcançadas. Reafirma-se, dentro do espaço escolar, a necessidade de debates constantes acerca da saúde, afim de que possam instrumentalizar os sujeitos envolvidos para uma participação efetivamente crítica e consciente e para que a escola desempenhe seu papel relativo à promoção da saúde.

Neste sentido, destaca-se a importância do Projeto Político-Pedagógico (PPP) de cada instituição, compreendido como o processo constante de reflexão e discussão acerca da escola, buscando alternativas para concretizar sua intencionalidade. A concepção de um PPP requer continuidade de ações e, sobretudo, tomadas de decisões respaldadas em ações coletivas, ele nunca se encerra em documento pronto e acabado, uma vez que é ação de reflexão diária (VEIGA, 1998).

Quando se pensa em PPP, imediatamente se reporta às reflexões sobre o currículo levando-o a compreendê-lo como construção social do conhecimento (VEIGA, 1998). Neste ponto, se observa a convergência de pensamento quanto à saúde, tendo em vista que hoje ela é também compreendida como construção social, e que para tanto requer uma sociedade que esteja mais preparada, mais consciente, que detenha conhecimentos que, como dito antes, somente a escola possibilita a construção.

No Brasil, o Ministério da Saúde indica no documento “Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para elaboração dos Projetos Locais” (BRASIL, 2007), além da participação de crianças, adolescentes e jovens nas tomadas de decisões, a inclusão do Projeto do PSE no PPP de cada instituição. Desafio ainda encontrado, haja vista as poucas ações desenvolvidas pela escola e, considerando ainda, a fraca participação do setor saúde em fomentar esse processo (GRACIANO, 2015).

Há de se destacar que além da participação de crianças, adolescentes e jovens nas tomadas de decisões, como dito anteriormente, é preponderante o envolvimento docente, visto que para se lograr êxito em torno de mudanças significativas de posturas que visem a promoção da saúde é fundamental o envolvimento do professor. Promover saúde não é só informar, é necessário relação

de diálogo que se constrói por meio da dimensão humana da relação docente/estudante e que possibilita concretizar atitudes de colaboração e participação (MACIEL, 2010; SILVA et al., 2011).

Neste sentido, o art. 5º do PSE diz que para implementar suas ações, há de se subsidiar a formação tanto dos profissionais da saúde quanto dos profissionais da educação básica (BRASIL, 2007). É indiscutível a importância de se capacitar os profissionais da educação, sobretudo, os docentes, tendo em vista que são eles agentes executores desse processo e estão em contato direto e constante com os estudantes. É importante, pois, que saúde e educação construam coletivamente referenciais conceituais e metodológicos que possibilitem articulação entre ambas, a fim de que contribuam para a formação desses profissionais (OLINDA, 2009).

Alguns estudos apontam para o fato dos professores ainda sentirem-se despreparados para trabalhar a temática, carecendo de formação quanto a alguns temas, a exemplo de vacinação, violência, entre outros (SANTOS, et al, 2007; SILVA, 2011; MARINHO, 2013). Além do despreparo, há também o pouco tempo que este profissional tem para desenvolver projetos que contemplem a temática (GRACIANO, 2015). Logo, para uma escola desenvolver hábitos e atitudes que visem à promoção da saúde, além de considerar a realidade local, é importante que seja ofertada boa formação aos profissionais que a fazem e que estes sejam estimulados a desenvolver atividades que promovam a saúde no espaço escolar (SANTOS, et al., 2007). Tal formação deve fortalecer o entendimento de saúde como construção social, além de levar o docente a refletir sobre seu papel nesse processo.

Há de se considerar que o movimento de luta e resistência dos professores é essencial para criar possibilidades e apressar as mudanças que se fazem necessárias, tanto no âmbito da escola como fora dela (VEIGA,1998). Assim, iniciativas conjuntas, que levem a ruptura dos limites das diferentes especializações, além de resultar em dados teóricos, promovem a luta a favor da criação das condições políticas importantes às transformações almejadas (MOREIRA, 1999).

Deste modo, essas iniciativas reforçam a importância do papel do professor no que se refere ao desenvolvimento de ações que vislumbrem a promoção da saúde, como também chama atenção para a necessidade dos mesmos comporem a equipe de saúde escolar, posto que, os professores, além de se comunicarem mais proximamente com seus alunos, estão intimamente envolvidos na realidade social e

cultural de cada um deles, aspectos que facilitam o trabalho a ser desenvolvido (GONÇALVES, 2008).

Neste sentido, a ação docente deve acontecer de forma consciente, direcionada para a construção de sujeitos sociais que se movimentam em busca da construção de projetos de autonomia e participação que lhes proporcionem vida saudável (PEDROSA, 2006). Assim, é preponderante que sua atuação coadune com o currículo proposto pela instituição a qual integra, tendo em vista que é sujeito de destaque na efetivação do que é orientado na proposta curricular, onde seu comportamento deve está condizente ao seu ensinamento (BYDLOWSKI, 2011).

Face ao exposto, é importante destacar que este novo paradigma de promoção da saúde necessita de engajamento e conscientização, não apenas de professores, mas de diferentes agentes e setores e, neste aspecto, encontra desafios. Tais desafios se impõem, principalmente, quando se considera que a promoção da saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental está ainda em desenvolvimento, fomentando potenciais de abordagem dos problemas de saúde que partem de um conceito mais amplo de saúde no qual é importante contar com parceiros e com a mobilização social para solução de problemas (BRASIL, 2002).

Logo, o trabalho de parceria necessariamente precisa existir, superando ações pontuais e limitadas de promoção da saúde em favor de um trabalho conjunto entre as áreas de saúde e educação que possibilite novos olhares para a compreensão de saúde, gerando conhecimento compartilhado entre os profissionais envolvidos (GRACIANO, 2015).

Reforça-se ainda, que os centros de formação revejam suas propostas curriculares, a fim de que promovam formação em saúde para docentes (GONÇALVES, 2008), não somente para capacitá-los, mas, sobretudo, para conscientizá-los que saúde é produto social, resultado de condicionantes e determinantes, que requerem formação e participação e, que, neste sentido, precisa de engajamento.

Sob a égide dessa perspectiva é que se busca construir o novo pensar para a saúde, de maneira que assim, possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade como um todo, tendo em vista que esse processo parte não apenas de aquisição de conhecimento, como também, de mudanças comportamentais em cada sujeito nele envolvido.

4 METODOLOGIA

Esta dissertação foi desenvolvida no formato de artigo e nele estão descritos a metodologia, os resultados, a discussão e conclusão desta pesquisa.

Título do artigo: Saúde e Educação em foco: o currículo como instrumento de promoção da saúde

Nome do periódico: Revista Ciência e Saúde Coletiva

Área de avaliação: Saúde Coletiva

Qualis do periódico: B1

SAÚDE E EDUCAÇÃO EM FOCO: o currículo como instrumento de promoção da saúde

Cremilda Monteiro Lima¹; Keila Rejane Oliveira Gomes¹; Malvina Thaís Pacheco Rodrigues¹; Maria do Socorro Lopes Leal¹; Hilda Maria Martins Bandeira¹.

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade. Universidade Federal do Piauí – Teresina (PI), Brasil.

CM Lima participou de todas as fases do estudo, desde o planejamento, coleta e análise dos dados da pesquisa, e elaboração do manuscrito. KRG Oliveira foi responsável pelo projeto, supervisão, análise dos dados da pesquisa, redação e a revisão crítica do manuscrito. MTP Rodrigues auxiliou na redação e na revisão final do artigo. MSL Lopes contribuiu com a elaboração do projeto, redação e revisão final do artigo. HMM Bandeira auxiliou na redação e na revisão final do artigo.

Autor correspondente: Cremilda Monteiro Lima. Universidade Federal do Piauí. Centro de Ciências e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade. Avenida Frei Serafim, 2280 – Centro (Sul), 64001-020 – Teresina-PI, Brasil. E-mail: cremilda1304@gmail.com

Conflito de interesse: ausência.

Financiamento: autofinanciamento

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº 1.495.975).

SAÚDE E EDUCAÇÃO EM FOCO: o currículo como instrumento de promoção da saúde

HEALTH AND EDUCATION IN FOCUS: the curriculum as an instrument to promote health

Resumo: Estudo transversal, de abordagem quantitativa, que tem como objetivo analisar o currículo das escolas de ensino médio quanto à promoção da saúde numa capital do Brasil. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 24 escolas das redes pública e privada de ensino. Verificou-se maior percentual de respostas negativas para as questões analisadas nos projetos políticos-pedagógicos das instituições envolvidas. Os docentes manifestaram ter conhecimento sobre promoção da saúde. O estudo revelou deficiência no currículo das escolas quanto a ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Saúde Escolar; Currículo.

Abstract: This cross - sectional, quantitative approach aims to analyze the curriculum of secondary schools in health promotion in a Brazilian capital. The research was carried out with a sample of 24 public and private schools of education. There was a higher percentage of negative responses to the issues analyzed in the political-pedagogical projects of the institutions involved. Teachers expressed their knowledge about health promotion. The study revealed a deficiency in the school curriculum for health promotion actions.

Keywords: Health promotion; Health School; Curriculum

Introdução

A interlocução entre saúde e educação está fundamentada em direitos considerados fundamentais e que permitem mais proximidade com seus sujeitos sociais¹. No atual contexto, o entendimento de saúde para além do modelo biomédico, compreendido não somente como ausência de doenças, mas como produto social que resulta das conjunturas histórica, social e política na qual a população está inserida² e que tem na educação um dos seus determinantes, demonstra a relação entre os dois setores.

Essa relação trouxe à luz a promoção da saúde na escola, processo que envolve o desenvolvimento de competências em saúde nas salas de aula, a mudança nos ambientes físico e social das escolas, além da criação de vínculo entre esta e sua comunidade¹.

Assim, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola, PSE, cujo objetivo é contribuir para a formação integral dos educandos e promover a articulação de saberes e participação de todos da comunidade escolar e sociedade em geral, tratando saúde e educação de forma integral e articulada³.

Ao integrar esses dois setores se observa que a inserção da promoção da saúde no contexto escolar fez surgir a necessidade de ressignificação da escola, por consequência, repensar o currículo. Vale salientar, que o ato de repensar o currículo é ação que corriqueiramente encontra barreiras em virtude de práticas, da existência de aspectos estruturais de organização e dos conteúdos curriculares que muitas vezes permanecem “imutáveis”⁴.

Face ao exposto, justifica-se o presente estudo, cujo objetivo é analisar o currículo do ensino médio das escolas públicas e privadas em seu papel de promoção da saúde, com o propósito de suscitar reflexões que visem contribuir para que as escolas possam atuar como promotoras de saúde.

Metodologia

Trata-se de estudo transversal, parte de um projeto maior intitulado “Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio”, de programa de pós-graduação *stricto sensu* da área de Saúde Coletiva, de uma universidade pública executora.

O cenário do estudo foi 24 escolas do município de Teresina, sendo 12 da rede pública e 12 da rede privada. A seleção das escolas se deu por meio de amostra probabilística estratificada, realizada após mapeamento das escolas que ofertam ensino médio no município, organizadas segundo a divisão da área urbana em quatro áreas geográficas, zonas sul, sudeste, norte e leste da cidade, que para as escolas públicas coincidiam com as Gerências Regionais de Ensino (GRE), órgãos vinculados a Secretaria Estadual de Educação. As escolas da rede

privada não estavam vinculadas as GRE's. Entretanto, foi realizada essa distribuição, antes de efetuar-se o sorteio das escolas, as quais foram organizadas em três estratos; tipo de gestão, área geográfica e porte.

O porte da escola está relacionado com o número de alunos atendidos. Para a presente pesquisa foram estabelecidos: porte pequeno (até 115 alunos), médio (de 116 a 215) e grande (mais de 215 alunos). Para cada escola da rede pública foi sorteada uma escola da rede privada, observando-se os três estratos, e ao fim, para cada área geográfica havia 06 escolas. Considerando a existência de 04 áreas geográficas, totalizaram-se para a amostra 24 escolas.

Para a investigação acerca do currículo utilizaram-se dois instrumentais. Um questionário foi utilizado para coletar dados relativos aos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), que buscou investigar as ações de promoção da saúde, mediante as orientações da Organização Mundial de Saúde, em suas dimensões curricular, psicossocial, ecológica, comunitária e organizacional. O outro instrumento foi aplicado junto aos docentes das instituições participantes. Todos eles foram convidados a responder o questionário. O questionário aplicado objetivou averiguar questões relativas às considerações docentes acerca da promoção da saúde. Em ambos os questionários utilizou-se escala binária para expressão das respostas. Os instrumentos foram pré-testados durante o estudo piloto em uma escola não participante da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a dezembro de 2016, tendo sido realizada com o apoio de dois estudantes do curso de graduação em Pedagogia da universidade executora, previamente treinados. Foram previstas três visitas a cada escola, contudo, devido à dinâmica das escolas, para a coleta de dados junto aos professores e objetivando envolver o maior número de docentes possível, foram necessárias várias visitas. Alguns profissionais trabalhavam em mais de uma escola participante da pesquisa, contudo,

para que não houvesse duplicidade de participação, foram considerados em apenas uma escola, totalizando 501 professores.

A distribuição dos profissionais participantes do estudo é mostrada na figura 1. Todos preencheram uma ficha de identificação, de maneira que pudessem ser contatados caso surgissem alguma dúvida na análise do questionário, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo projeto foi elaborado respeitando a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde e tendo sido aprovado pelo comitê de ética da universidade executora, conforme Parecer Nº 1.495.975.

Após a revisão dos questionários pela pesquisadora responsável, foi criado um banco de dados no programa EPI-INFO, 6,04b (*U.S. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA*), com dupla digitação, por pessoas diferentes, a fim de correção de erros de digitação e inconsistências. A análise dos dados ocorreu no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, version, 17,0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Para verificar diferença estatística entre variáveis o teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) para o erro alfa, com o nível de confiança de 95%⁵.

Resultados

Os resultados da tabela 1 expressam os diversos aspectos avaliados nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) das instituições envolvidas na pesquisa. Os dados não evidenciaram diferença significativa entre as escolas da rede pública e da rede privada ($p > 0,05$) para os aspectos abordados sobre promoção da saúde dos documentos analisados.

Verificou-se maior frequência de respostas negativas em todos os itens do questionário utilizado para análise dos projetos políticos-pedagógicos, independente do tipo de gestão escolar. Prevaleram como características dos PPPs as seguintes ausências: abordagem de

um ambiente saudável que favoreça a aprendizagem não só nas salas de aula, mas nos diversos espaços da instituição (83,4%); menção quanto a importância da estética do entorno da escola (95,9%); conceito de saúde enfatizando a necessidade de interação com os aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais (70,8%); referência à participação ativa de alunos e alunas nas diversas ações de promoção da saúde da instituição (87,6%); conteúdos de saúde nas diferentes áreas da organização curricular dos projetos analisados (91,7%); reforço à necessidade do desenvolvimento de autoestima e da autonomia pessoais fundamentais para a promoção da saúde (75%); abordagem da promoção da saúde como essencial para todos os que nela estudam e trabalham; não citam os serviços de saúde voltados para o educando e não fazem referência a inter-relações com outros setores que desenvolvam ações de promoção da saúde (100%) e também de ações que desenvolvam a promoção da saúde, assim como, da participação dos educadores na elaboração do projeto pedagógico para a saúde (79,2%).

A tabela 2 expressa o conhecimento, habilidades e ações de promoção da saúde referidos pelos docentes participantes. Foram mais frequentes docentes com características de: ter conhecimento sobre o que é promoção da saúde (88,7%), considerar a escola um espaço ideal para a promoção da saúde (91,9%); referir que a formação acadêmica não contribuiu para o conhecimento sobre promoção da saúde (71,5%), mas sim a formação continuada realizada por iniciativa própria (50,9%); afirmar que as circunstâncias não relacionadas ao exercício da docência contribuíram para promover o conhecimento sobre promoção da saúde (68,0%); que o exercício da docência não contribuiu para o conhecimento sobre promoção da saúde (50,9%), compreendiam ser importante a educação para a promoção da saúde (99,7%) e que se sentem responsáveis em educar os alunos para a promoção da saúde (82,2%), que ela deve ser trabalhada na escola como uma disciplina (71,5%) e também por meio da relação mútua entre os diversos componentes curriculares (96,8%). Os docentes expressaram terem tido oportunidade de trabalhar com os alunos conteúdos relacionados à promoção da saúde

(57,0%), contudo, a maioria não se sentia habilitado a educar os alunos para a promoção da saúde (69,8%), visto que a escola não ofertava formação para que eles pudessem atuar como promotores da saúde (80,8%). No último ano, cerca de dois em cada três docentes não realizou atividades em sala de aula que visassem à promoção da saúde (63,8%). O teste qui-quadrado mostrou diferença significativa ($p < 0,05$) entre escolas públicas e privadas para as questões relativas a considerar a escola um espaço ideal para a promoção da saúde e também ter realizado atividades em sala de aula que visassem à promoção da saúde.

Os profissionais que realizaram atividades visando à promoção da saúde (36,2%) foram questionados quanto às atividades que haviam sido realizadas no âmbito escolar. Verificou-se a abordagem dos temas: alimentação saudável, atividades físicas e prevenção de doenças, como os mais trabalhados. Para tanto, esses temas foram operacionalizados por meio de palestras, seminários, pesquisas e projetos (dados não mostrados).

Discussão

As orientações do PSE em seu art. 4º, inciso XVII, determina a “inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político-pedagógico das escolas”³, desenhando uma nova proposta de política de educação em saúde no Brasil⁶ que, para tanto, requer adequação do currículo.

Há décadas, a OMS estabelece orientações sobre promoção da saúde às escolas em todo o mundo^{7,8,9}. Assim, no Brasil, além da orientação de inclusão das temáticas de educação em saúde nos projetos políticos-pedagógicos, existia até abril de 2017 a Portaria Interministerial nº 1413, de 10 de julho de 2013, que sinalizava para que as ações do PSE fossem incluídas nos PPPs das escolas¹⁰. Porém, nesta pesquisa não foi constatado, no todo, a abordagem de tais práticas no Projeto Político Pedagógico das escolas e, conseqüentemente, em seu currículo.

Na compreensão de que o currículo envolve construção de conhecimento, a partir de vivências e das dinâmicas sociais, políticas e culturais, intelectuais e pedagógicas¹¹, sendo o meio pelo qual a escola promova a saúde, entende-se que o currículo das escolas de ensino médio, quanto ao trato com a temática, carece de sistematização.

Essa carência se expressa, entre outras formas, nos próprios PPPs, quando não referencia os temas e ações em saúde em seu texto, demonstrando que, embora exista a política que busca um novo desenho para a educação em saúde, ela não é executada no espaço escolar, quer seja por falta de interesse na temática, quer seja por falta de orientação quanto à forma de trabalhá-la.

Salienta-se o fato de que os resultados corroboram para a necessidade de que a escola compreenda e desenvolva ações intersetoriais, estratégia que vem sendo proclamada como meio para o fomento de políticas e programas que objetivam a promoção da saúde¹². A intersetorialidade, segundo o PSE, tem como objetivo comum a melhoria da saúde e educação de estudantes, assim sendo, faz-se necessário o conhecimento do papel a ser desempenhado, tanto pelo setor saúde, quanto pelo setor educação¹³.

A Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008, na qual foi constituída a Comissão Intersetorial que tem por compromisso elaborar diretrizes a fim de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde, destaca a necessidade de estratégias intersetoriais de educação e saúde¹⁴.

Acerca das experiências de ações intersetoriais, considera-se o pouco conhecimento acumulado sobre experiências relacionadas às práticas intersetoriais¹⁵. Contudo, se reforça que a intersetorialidade é reconhecidamente o meio pelo qual as instâncias envolvidas na promoção da saúde podem contribuir com os saberes que possuem, partindo de um processo planejado, em que são compartilhados poder e articulação de interesses, saberes e práticas das instituições envolvidas^{16, 17}. Assim, se enfatiza a necessidade de promoção de encontros com

setores envolvidos de forma sistemática, com o objetivo de avaliar ações que estejam sendo realizadas¹⁵.

A intersetorialidade tem sido vista como processo lento e com necessidade de diálogo constante¹⁸, por tratar-se assim, cabe, pois, à escola incorporar em seu contexto ações intersetoriais, vivenciá-las, uma vez que é pelo exercício das práticas e pelo contexto que o currículo se constrói.

Há de se considerar que algumas ações que visem à promoção da saúde vêm sendo executadas, embora timidamente. Contudo, o currículo escolar ainda está distante do entendimento de saúde que se propõe, considerando que há quase uma década já existem orientações para a inclusão das temáticas de educação em saúde nos PPPs escolares³. O que se sabe é que a escola tem sobremaneira condições para promover as reflexões necessárias acerca do entendimento de saúde como produção social, por meio de uma aprendizagem significativa e de ações reflexivas¹⁹.

Quando se investigou nos PPPs a presença dos conteúdos de saúde nas diferentes áreas da organização curricular, constatou-se que a maioria das escolas não enfatizam esses conteúdos. Mas, ainda, verificou-se que uma das escolas apresentava projetos com conteúdo de saúde direcionado somente aos alunos que pretendiam adentrar em cursos superiores nessa área do conhecimento, não dialogando com os demais alunos sobre essa temática.

O conteúdo não é fim essencial do ensino, mas o meio pelo qual a escola provoca não apenas a construção de conhecimentos, mas também de procedimentos, valores e atitudes, tendo por fim, possibilitar a formação humana como um todo e não como mero repassar de informações²⁰. Esse enfoque permite avaliar a importância de se trabalhar conteúdos voltados para a temática saúde, não só com determinado grupo do âmbito escolar, mas da comunidade escolar como um todo, uma vez que não se trata apenas de apresentar informações, mas de provocar em cada estudante a consciência necessária para compreender que saúde é algo

construído, que perpassa o modelo biomédico e se expande para os demais campos do viver e conviver humanos, os quais exigem participação ativa e construtiva de cada um.

Assim, trazer para a escola a discussão dos temas sociais, oriundos de situações concretas, contextuais, seria a forma da escola não esquivar-se da sua função social em relação à promoção da saúde. Além disso, por meio desse entendimento se promoveriam as mudanças curriculares necessárias para que sua atuação fosse mais sistematizada e significativa. A escola deve desenvolver conhecimentos e habilidades em todas as oportunidades educativas, instigando a uma análise crítica e reflexiva sobre valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, fortalecendo tudo que colabora para a promoção da saúde^{21,22}.

Acerca dos conteúdos, as escolas deveriam proceder a modificações nas aprendizagens formais, na dimensão curricular, propondo que tanto estudantes, como professores sejam capazes de estabelecer relações entre os conteúdos das disciplinas à vida, destacando que qualquer disciplina pode correlacionar assuntos da disciplina ao tema saúde. Para tanto, a saúde poderia ser abordada nas diversas áreas do conhecimento, a exemplo do inglês, que a primeira vista parece não ter nenhuma relação com a temática saúde, mas que pode realizar reflexão sobre as desvantagens do *fast-food* para a saúde²³. Esses exemplos confirmam o poder de diálogo que as diversas áreas podem ter com a temática saúde, comprovando que ela não se restringe às áreas que, historicamente desenvolvem essa temática, como ciências e biologia²⁴.

Na perspectiva de diálogo entre áreas do conhecimento em relação à promoção da saúde e sua contribuição para a construção de um currículo que possibilite a participação ativa e reflexiva dos envolvidos neste processo, deve se considerar a atuação dos docentes, fundamental em qualquer análise que envolve escola e currículo. Considera-se também que os programas oficiais os colocam como fundamentais e diversos estudos destacam a importância

do envolvimento do professor para que de fato o papel da escola possa ser significativo na promoção da saúde^{19,23,25,26}.

O conhecimento sobre promoção da saúde referido pela maioria dos professores diverge de estudos anteriores realizados no Brasil^{22,27}, contudo, embora afirmem ter conhecimento sobre promoção da saúde, as atividades de promoção da saúde ainda são inexpressivas no âmbito do espaço escolar.

É importante que os professores se vejam como agentes mediadores no processo de promoção da saúde²², compreendendo que a relação professor-aluno se dá numa base de confiança e que a postura por eles adotada tende a ser reproduzida por seus alunos^{22,26,28}.

Alguns estudos apontam a visão limitada do professor em relação à promoção da saúde, enfatizando que estes dependem em muito dos profissionais da saúde para realizarem atividades de promoção da saúde no âmbito escolar^{22,27}, comprometendo a promoção da saúde na escola que deve ser percebida como atividade contínua e dinâmica.

Quanto a considerar a escola um espaço ideal para promoção da saúde, houve diferença significativa entre escolas das redes públicas e privadas, assim como, ter realizado atividades em sala de aula que visassem a promoção da saúde. Atribui-se essa diferença ao PSE, cuja obrigatoriedade se dá somente nas escolas da rede pública³, desobrigando as escolas da rede privada de atuarem de forma mais incisiva com relação à temática. Neste sentido, as ações, embora tímidas, ocorrem nas escolas públicas em função dessa política que impulsiona tanto gestores, quanto professores a um grau de consciência diferenciado em relação à importância de se promover saúde e de compreender a escola como lócus propício a essa tomada de consciência.

Contudo, verificou-se que, embora existindo diferença significativa entre as escolas, a maioria dos professores, tanto da rede pública quanto da rede privada, afirmou ser a escola um espaço ideal para promoção da saúde. Este resultado coaduna com estudos que apontam a

escola como espaço para incitar a autonomia, participação crítica e criatividade para a promoção da saúde, como também, que tem influência sobre os estudantes no período em que estão em formação^{1,23,25,29,30}, nos levando a crer que adequar o currículo escolar de maneira a desenvolver a promoção da saúde numa perspectiva dialógica e reflexiva é o caminho, uma vez que os profissionais que fazem a escola e, por consequência, expressam seu currículo, entendem o espaço escolar como ideal para a promoção da saúde.

Nessa discussão, igualmente importante é a qualificação docente para que a escola possa desenvolver ações que objetivem promover saúde, uma vez que a formação docente insatisfatória tem sido vista como um dos principais entraves para o fomento da promoção da saúde²⁴. Ao investigar-se de que maneira os profissionais participantes adquiriram conhecimento sobre promoção da saúde, a maioria referiu que os cursos de formação acadêmica não contribuíram para o conhecimento sobre essa temática, corroborando com estudos que indicam que os cursos acadêmicos ainda necessitam de adequação para que possam contribuir com a escola, no sentido de formar docentes que possam ser multiplicadores no processo de promoção da saúde^{24,25,31}.

Por outro lado, verificou-se que o conhecimento adquirido não está relacionado ao exercício da docência e que a escola não oferta formação sobre essa temática. Assim, os professores não se sentem formados para educar para a promoção da saúde, embora, se sintam responsáveis em educar os estudantes nesta vertente, consideram importante a promoção da saúde e percebem a escola como espaço ideal para esse fim.

Acerca disso, a formação inicial do professor é importante, como a formação continuada em saúde²⁵. Portanto, transformar metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais é um dos desafios para a efetivação da promoção da saúde na escola, o que exige ressignificar este espaço enquanto lócus de produção de saúde, assim como, um novo olhar por parte dos envolvidos neste processo³².

Considerando que ensinar não é meramente transferir conhecimento, é reflexão crítica da prática³³, a escola descumpre seu papel de fomento a promoção da saúde quando negligencia aos envolvidos no processo o momento da reflexão, da construção pelo diálogo, pela troca de saberes e experiências e problematização que envolve a formação. A maioria dos professores revelou que a escola não os capacita para desenvolverem no espaço escolar a temática saúde. Neste sentido, devem ser abertos na agenda escolar os espaços de diálogo para que se construa um currículo reflexivo pautado, além do saber profissional, na reflexão acerca da prática e na liberdade de aprender que prime pela saúde de forma a percebê-la como produto social¹⁹.

A capacitação docente é reforçada pelo PSE quando cita a formulação das propostas de formação dos profissionais tanto da saúde quanto da educação objetivando a implementação de suas ações³. É fato que a política manifesta preocupação quanto a formação dos profissionais de ambas as esferas, justamente porque esses são sujeitos fundamentais para promover essa nova consciência acerca de saúde, cabendo, pois, formá-los nessa perspectiva, condição que se faz urgente .

Outro ponto a ser abordado é quanto à forma de se trabalhar a saúde na escola, em que a maioria dos participantes entendeu que a promoção da saúde tanto pode ser trabalhada como uma disciplina específica, como por meio de uma relação mútua entre os diversos componentes curriculares. Sob essas perspectivas, há quem defenda a urgência de se incluir a temática saúde como disciplina curricular³⁴, inclusive alegando-se que a educação para a saúde entendida como disciplina específica tem ganhado força em alguns países europeus, isso porque existem conhecimentos teóricos que justificam sua criação.

Além disso, argumenta-se que a existência de uma disciplina específica de educação para a saúde garantiria aos estudantes o acesso a diversos temas relacionados à saúde²³. Nos Estados Unidos, o *School Health Education Program* , SHEP, que trabalha a educação em

saúde como disciplina, é desenvolvida com estudantes de medicina que atuam como educadores em saúde para alunos de nível médio. Os resultados apresentados são considerados significativos quanto à aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de comportamentos positivos com relação à saúde por parte dos estudantes de nível médio. Segundo a análise, considera-se que a educação em saúde realizada por estudantes de medicina proporciona ao estudante de nível médio conhecimento adicional, contribuindo significativamente para as tomadas de decisões no que se refere à saúde³⁵.

Em contrapartida, perceber que a promoção da saúde pode ser trabalhada no contexto escolar, por meio de relação mútua entre os diversos componentes curriculares, nos remete ao caráter transversal dado à temática pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's). A abordagem transversal é proposta como metodologia capaz de unir contexto ao conhecimento sistematizado, possibilitando a reconstrução de conhecimento e propiciando formação plena do estudante. Neste sentido, entende-se como a via significativa a ser seguida.

Trabalhar numa perspectiva transversal é um desafio. A abordagem da saúde no âmbito da escola vem sendo desenvolvida a partir de programas, projetos e ações que chegaram verticalmente, negando ao tema seu caráter transversal, impedindo diálogos que pudessem problematizá-lo, torná-lo significativo aos olhos dos profissionais da escola que irão executá-lo¹⁹. Nesse sentido, a transversalidade esbarra em aspectos que permanecem imutáveis na organização escolar⁴. Contudo, devido à complexidade do tema saúde, o trabalho numa perspectiva de educação para saúde não pode se dá de forma isolada, é importante o envolvimento das várias áreas do conhecimento, necessitando, pois, integrar essa temática em todos os níveis da prática escolar. Certo é que urge a necessidade de inserir a temática saúde como tema do currículo, pois sua ausência faz com que a escola limite seus estudantes, uma vez que não os incita a refletirem sobre desenvolver atitudes positivas que resultem em melhorias para suas vidas.

Em relação às ações que foram desenvolvidas, atividade física e alimentação saudável foram os temas mais abordados, tais resultados não divergiram de outros estudos^{2,36}. Estes temas têm ênfase nos programas governamentais em consequência das altas taxas de sedentarismo e obesidade existentes não somente no Brasil, mas também em outros cenários do globo³⁷, justificando-se sua abordagem com maior frequência. Há de se considerar também que a educação física é uma das disciplinas obrigatórias do ensino médio³⁸, condição que favorece sua implementação no ambiente escolar. Por outro lado, a ideia de alimentação saudável e prática de atividade física associados, são comportamentos considerados prioritários para a promoção da saúde³⁹.

A limitação do presente estudo decorreu da dificuldade na participação dos docentes, restringida pela própria dinâmica escolar. Como dito, a princípio, foram pensadas três visitas, mas em algumas escolas fez-se necessária a permanência do entrevistador por um período maior de tempo, que em alguns casos chegou a ser de até um mês, com objetivo de abranger o maior número de docentes possível. Cabe destacar também que, embora não limite o estudo, mas que deve ser ressaltado, o fato de alguns PPPs encontrarem-se desatualizados, situação em que foi verificado projeto datado de 2002, contrariando a própria literatura acerca do projeto político-pedagógico que orienta quanto à importância de atualização desse documento, considerando também que este documento nunca está pronto e acabado, que se faz necessário sua retomada a cada nova demanda^{40,41,42}. Todavia, os achados foram fundamentais para trazerem à luz as dificuldades de execução da promoção da saúde no espaço escolar; expor a falta de articulação e parceria entre os setores saúde e educação no fomento à promoção da saúde; bem como, mostrar a necessidade urgente do trabalho conjunto entre os setores envolvidos nesse processo, a fim de que a promoção da saúde não se torne apenas um discurso, limitado a políticas e a documentos burocráticos, distante de tornar-se concreto, de fazer diferença na vida dos estudantes e no desenvolvimento da sociedade.

Conclusão

A análise do currículo das instituições de ensino pesquisadas revelou que os mesmos não estão abordando a promoção da saúde de forma sistemática e estruturada. Os PPPs não tratam o tema saúde, conforme as orientações das bases legais e os conteúdos relativos à promoção da saúde são minimamente explicitados. Embora se tenha observado que algumas disciplinas abordam a saúde como tema, essa não é uma prática regular. As ações executadas na escola ainda não têm amplo alcance em sua comunidade, tendo em vista que são ações pontuais. Os docentes, por sua vez, revelaram ter conhecimento sobre promoção da saúde, contudo, não praticam ações objetivando-a. Conclui-se, portanto, que a escola, pública ou privada, não vem exercendo adequadamente seu papel social de promotora da saúde, apesar da adesão das escolas públicas ao Programa Saúde na Escola - PSE.

Para o alcance dos objetivos do PSE, é importante destacar que um currículo que almeje a promoção da saúde não é dado a priori, mas construído na dinâmica da escola, o que requer compromisso com mudança e incorporação de novas práticas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 96p.
2. Silva KL, Sena RR, Belga SMMF, Silva PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(1): 76-85.
3. Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 6 dez.
4. Marinho JCB, Silva JA, Ferreira M. Health education as a transversal proposal: an analysis of the national curriculum guidelines and certain teaching conceptions. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2015; 22(2):429-444.
5. Andrade, DF. et al. *Estatística para as ciências agrárias e biológicas: com noções de experimentação*. 2. ed. Ver. E ampl. – Florianópolis: Ed. da UFSC, 2010.

6. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc Saude Colet* 2009, 14(6):2305-2316. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>.
7. OPAS. Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington, 1998.
8. World Health Organization. Local action: creating Health Promoting Schools. Geneva: World Health Organization, 2001.
9. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: saúde*. Brasília: MEC/SEF, 1998.
10. _____. Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União 2013; 11 julho.
11. Lima, ES. Currículo e desenvolvimento humano. In: *Indagações sobre currículo*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.
12. Bressan, A. O que a escola tem a ver com a saúde? In: *Boletim salto para o futuro: saúde e educação*. MEC/SEED, 2008, p. 11-21.
13. Sousa, MC. *Saúde na escola: analisando os caminhos da intersetorialidade [dissertação]*. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2014.
14. Brasil. Portaria Interministerial nº 675 de 4 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Diário Oficial da União 2008; 5 junho.
15. Lima EC, Vilasbôas ALQ. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(8):1507-1519.
16. Ferreira IRC, Vosgerau DSR, Moysés SJ, Moysés ST. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciênc Saude Colet* 2012; 17(12):3385-3398.
17. Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Peterson CB, Andrade, M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Ciênc Saude Colet*. 2016; 21(6):1799-1808.
18. Silva CS, Bodstein, RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciênc Saude Colet*. 2016; 21(6):1777-1788.
19. Olinda, BEM. Saúde e cotidiano escolar: a escola e a saúde. In: *Boletim salto para o futuro: saúde e educação*. MEC/SEED, 2009, p. 23-36.
20. Zabala A. *A prática educativa: como ensinar*. Porto Alegre: Artmed; 1998.

21. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 17ª edição, 1987.
22. Silva RD, Catrib AMF, Collares PMC, Cunha ST. Mais que educar... ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. *Rev Bras Promoç Saúde* 2011; 21(1):63-72.
23. Gomes JP. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação* 2009; 32(1): 84-91.
24. Gustavo LS, Galieta T. A educação em saúde está contemplada na formação inicial de professores de ciências biológicas?. *Revista da SBEnBio* 2014; 74877-4889.
25. Shepherd J, Dewhirst S, Pickett K, Byrne J, Speller V, Grace M, Almond P, Hartwell D, Roderick P. Factors facilitating and constraining the delivery of effective teacher training to promote health and well-being in schools: a survey of current practice and systematic review. *Public Health Res* 2013; 12.
26. Bydlowski CR, Lefèvre AMC, Pereira IMTB. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. *Ciêns Saude Colet* 2011; 16(3):1771-1780.
27. Costa GMC, Cavalcanti VM, Barbosa ML, Celino SDM, França ISX, Sousa FCS. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Rev Eletr Enf* 2013; 15(2):506-515. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>.
28. McIsaac JLD, Penney TL, Ata N, Munro-Sigfridson L, Cunningham J, Veugelers PJ, Storey K, Ohinmaa A, Kirk SFL, Kuhle S. Evaluation of a health promoting schools program in a school board in Nova Scotia, Canada. *Preventive Medicine Reports* 2017; 5:279–284.
29. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2008; 12(24):181-92.
30. Santos KF, Bógus CM. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano* 2007; 17(3):123-133.
31. Leonello VM, L'Abbate S. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2006; 10(19):149-66.
32. Dantas VLA, Rezende R, Pedrosa JIS. Integração das políticas de saúde e educação. In: *Boletim salto para o futuro: saúde e educação*. MEC/SEED, 2009, p. 10-22.
33. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura).
34. Aguiar EMDS, Sousa EAF. A promoção da saúde em escolas do Ensino Fundamental e Médio em Teresina, PI. *Educação: Teoria e Prática* 2011. 21(36):201-215.

35. Wong VS, Naguwa GS. The School Health Education Program (SHEP): medical students as health educators. *Hawaii Med J.* 2010; 69(3):60–64.
36. Brito AKA, Silva FIC, França NM. Programa de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. *Saúde em Debate* 2012. 30(95):624-632.
37. World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization , 2016.
38. BRASIL. Lei n.9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível : www.planalto.gov.br/CCIVIL/03/leis/L9394.htm
39. _____. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série Promoção da Saúde,6)
40. Veiga IPA. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva. In: Veiga IPA, organizador. *Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível*. Campinas: Papirus, 1998. p.11-35.
41. _____. Inovações e projeto político-pedagógico: uma ação regulatória ou emancipatória?. *Cad. Cedes* 2003; 23(61):267-281 Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>.
42. Picoli ESA, Carvalho EJG. Projeto Político-Pedagógico: Uma construção “coletiva”? In: *III Encontro de Pesquisa em Educação, I Jornada de Gestão Escolar e XV Semana de Pedagogia – Pedagogia 35 anos: História e Memória*, 2008; Maringá. P. 1-26.

Figura 1 - Distribuição dos docentes por tipo de gestão escolar. Teresina, 2017.

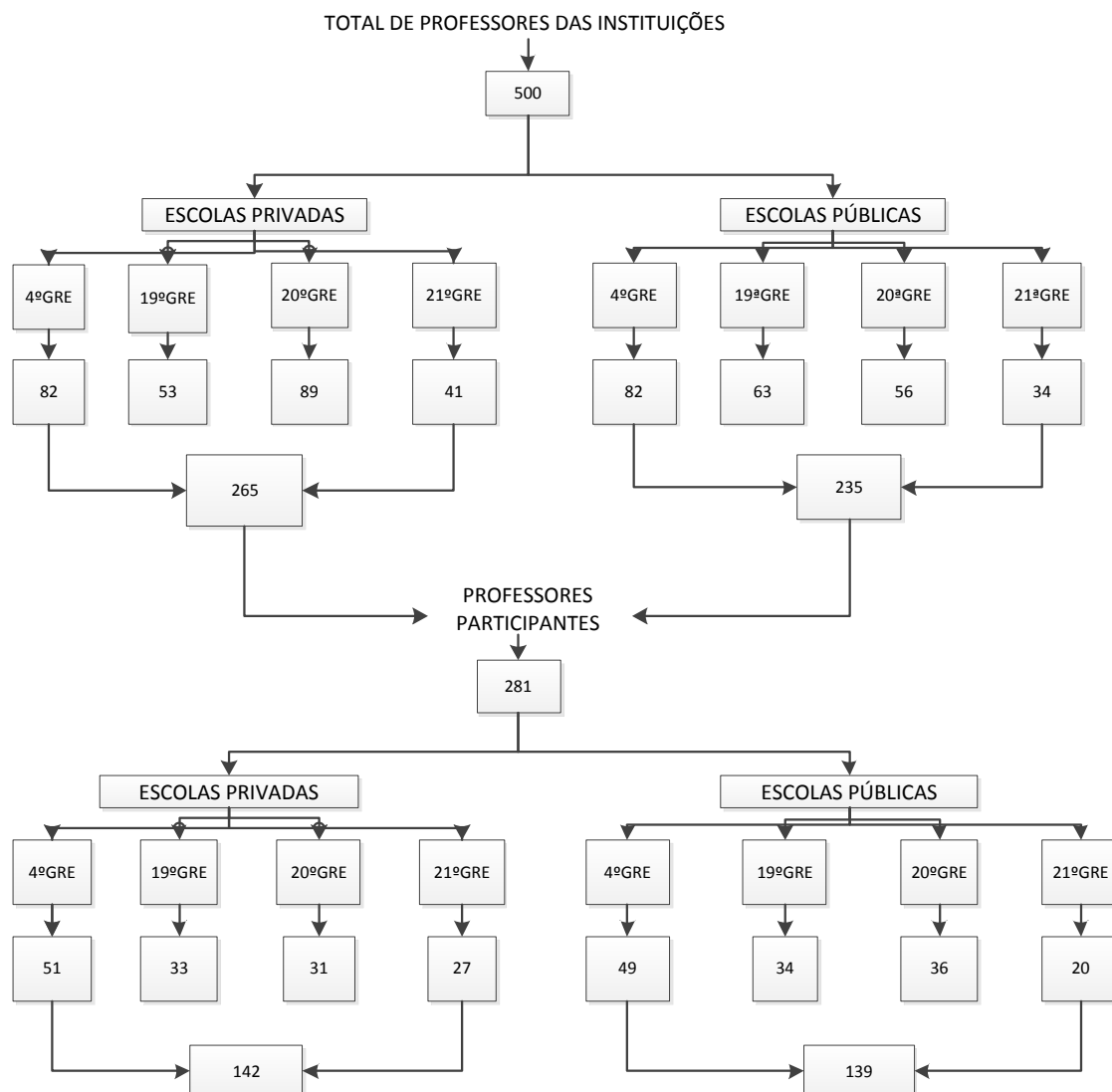


Tabela 1 - Aspectos analisados nos Projetos Políticos Pedagógicos das instituições de ensino, localizadas no Município de Teresina/PI, 2017.

Perguntas	Respostas				Total n(%)
	Sim		Não		
	Pública n(%)	Privada n(%)	Pública n(%)	Privada n(%)	
Aborda a necessidade de um ambiente saudável que favoreça a aprendizagem não só nas salas de aula, mas também nos diversos espaços da instituição como, espaço para recreio, banheiros, cantina, onde é servida a merenda	02 (8,3)	02 (8,3)	10 (41,7)	10 (41,7)	24 (100,0) p=1,000
Faz referência à importância da estética do entorno físico da escola, assim como ao efeito psicológico que essa estética tem sobre os membros que fazem a comunidade escola	- (-)	01 (4,1)	12 (50,0)	11 (45,9)	24 (100,0) p=0,307
Aborda o conceito de saúde enfatizando a necessidade de interação com os aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais.	03 (12,5)	04 (16,7)	09 (37,5)	08 (33,3)	24 (100,0) p=0,653
Faz referência a participação ativa de alunos e alunas nas diversas ações de promoção da saúde da instituição	01 (4,1)	02 (8,3)	11 (45,9)	10 (41,7)	24 (100,0) p=0,537
Os conteúdos de saúde estão incluídos nas diferentes áreas da organização curricular	02 (8,3)	- (-)	10 (41,7)	12 (50,0)	24 (100,0) p=0,139
Reforçam a necessidade do desenvolvimento da auto-estima e da autonomia pessoal fundamentais para a promoção da saúde	03 (12,5)	03 (12,5)	09 (37,5)	09 (37,5)	24 (100,0) p=1,000
Aborda a promoção da saúde como essencial para todos os que nela estudam e trabalham	- (-)	- (-)	12 (50,0)	12 (50,0)	24 (100,0) p=1,000
Os serviços de saúde voltados para o educando estão citados no documento	- (-)	- (-)	12 (50,0)	12 (50,0)	24 (100,0) p=1,000
Apresenta ações que desenvolvam a promoção da saúde	03 (12,5)	02 (8,3)	09 (37,5)	10 (41,7)	24 (100,0) p=0,615
Os educadores participam da elaboração do projeto pedagógico para a saúde	02 (8,3)	03 (12,5)	10 (41,7)	09 (37,5)	24 (100,0) p=0,615
Na construção do projeto político pedagógico são estabelecidas inter-relações com outros setores que desenvolvem ações de promoção da saúde	- (-)	- (-)	12 (50,0)	12 (50,0)	24 (100,0) p=1,000

Obs: não houve diferença significativa segundo o teste do qui-quadrado empregado, $p > 0,05$, para todas as variáveis.

Tabela 2 - Conhecimento, habilidades e ações de promoção da saúde segundo os docentes das instituições de ensino. Teresina/PI, 2017.

Perguntas	Respostas				Total n (%)
	Sim		Não		
	Pública n (%)	Privada n (%)	Pública n (%)	Privada n (%)	
Tenho conhecimento sobre o que é promoção da saúde	125 (44,5)	124 (44,2)	14 (4,9)	18 (6,4)	281 (100,0) p=0,492
Considero a escola um espaço ideal para a promoção da saúde	133 (47,3)	125 (44,6)	06 (2,1)	17 (6,0)	281(*) (100,0) p=0,019
Possuo conhecimento a respeito de promoção da saúde adquirido em disciplinas regulares do curso de formação acadêmica	46 (16,4)	34 (12,1)	93 (33,1)	108 (38,4)	281 (100,0) p=0,089
Possuo conhecimento a respeito de promoção da saúde adquirido em atividades de formação continuada realizada por iniciativa própria	71 (25,3)	72 (25,6)	68 (24,2)	70 (24,9)	281 (100,0) p=0,949
Possuo conhecimento a respeito de promoção da saúde adquirido no exercício da docência	72 (25,6)	66 (23,5)	67 (23,8)	76 (27,1)	281 (100,0) p=0,372
Possuo conhecimento a respeito de promoção da saúde adquirido em circunstâncias não relacionadas ao exercício da docência	98 (34,9)	93 (33,1)	41 (14,6)	49 (17,4)	281 (100,0) p=0,368
Tenho oportunidade de trabalhar com alunos conteúdos relacionados à promoção da saúde	86 (30,6)	74 (26,4)	53 (18,9)	68 (24,2)	281 (100,0) p=0,098
Considero que a promoção da saúde deve ser trabalhada na escola como uma disciplina	99 (35,2)	102 (36,3)	40 (14,2)	40 (14,2)	281 (100,0) p=0,910
Considero que a promoção da saúde deve ser trabalhada na escola por meio de uma relação mútua entre os diversos componentes curriculares	135 (48,1)	137 (48,7)	04 (1,4)	05 (1,8)	281 (100,0) p=0,759
Considero importante a educação para a promoção da saúde	139 (49,5)	141 (50,2)	- (-)	01 (0,3)	281 (100,0) p=0,321
Sinto-me responsável em educar os alunos para a promoção da saúde	120 (42,7)	111 (39,5)	19 (6,8)	31 (11,0)	281 (100,0) p=0,073
Sinto-me formado e com habilidades para educar os alunos para a promoção da saúde	47 (16,7)	38 (13,5)	92 (32,8)	104 (37,0)	281 (100,0) p=0,052
Considero que o preparo que possui para atuar com a promoção da saúde é decorrente do processo de formação ofertada pela escola	26 (9,6)	28 (9,6)	113 (40,2)	114 (40,6)	281 (100,0) p=0,977
Realizei no último ano atividades que visavam a promoção da saúde	60 (21,3)	42 (14,9)	79 (28,2)	100 (35,6)	281(*) (100,0) p=0,017

(*) Diferença significativa entre as variáveis ao nível de 5% (P <0,05)

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, T. As melhores escolas: a prática educacional orientada pelo desenvolvimento humano. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008.

A promoção da saúde no contexto escolar. Informes Técnicos Institucionais. Projeto Promoção as Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde/ Ministério da Saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 36, n.2, p. 533-535, 2002.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano. Petrópolis, Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, **Projeto Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Promoção da Saúde**. Disponível em: portal.mec.gov.br/docman/janeiro-2013.../12337-promocaosaude-pdf. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Parâmetros curriculares nacionais: ensino médio. Brasília: MEC/SEMTEC, 4v,1999.

_____. Lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5692.htm. Acesso em: 26 jun. 2015.

_____. Lei n. 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 jun. 2015.

_____. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 13 mai. 2015.

BRESSAN, A. O que a escola tem a ver com a saúde? In: **Boletim salto para o futuro: saúde e educação**. MEC/SEED, 2008, p.11-21.

BRITO, A.K.A., SILVA F.I.C., FRANÇA N.M. Programa de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde em Debate**, v. 30, n. 95, p. 624-632, 2012.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.

CASEMIRO, J.P. et al. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução CNS n. 466/12**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2015.

COSTA, F.S. et al. A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. **Revista Informe-se em promoção da saúde**, v.4, n.2, p.30-33, 2008.

DANTAS, V.L.A. et al. Integração das políticas de saúde e educação. In: **Boletim salto para o futuro: saúde e educação**. MEC/SEED, p.10-22, 2009.

FERREIRA, I.R.C. et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.12, p. 3385-98, 2012.

FIGUEIREDO, T.A.M. et al. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.2, p. 397-02, 2010.

FORTES, M.C. Teorias da Educação: Qual teoria da educação fundamenta meu cotidiano docente? **Revista Educação por Escrito – PUCRS**, v.3, n.2, p. 42-50, dez. 2012.

GONÇALVES, F.D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.24, p. 181-92, jan./mar. 2008.

GRACIANO, A.M.C. et al. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. **J Health Biol Sci.**; v. 3, n.1, p.34-38, jan./mar.2015.

IRIGONHÉ, C. R. et al. A promoção da saúde na “terra do nunca”: uma experiência interdisciplinar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol.26, num. 3, p. 436-441, 2013.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar - 2014**. Disponível em: <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>. Acesso em: 14 mai. 2015.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. Escolas Promotoras de Saúde - Fortalecimento da Iniciativa Regional Estratégias e linhas de ação 2003-2012. Washington, D.C: OPAS, © 2006. (Série Promoção da Saúde Nº 4) - 72 p. Disponível em: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2015.

LIMA, E.S. Currículo e desenvolvimento humano. In: **Indagações sobre currículo**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.

- MACIEL, E.L.N. et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.2, 2010.
- MARINHO, J.C.B. et al. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. p. 01-15, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000025>. Acesso em: 19 ago. 2015.
- MONCORVO FILHO, C.A.A. Higiene escolar: seu histórico no Brasil. In: **Anais do Primeiro Congresso Médico Paulista**. Vol.3 São Paulo: Seção de Obras d'O Estado de São Paulo; p. 141 -153, 1917.
- MOREIRA, A.F. B.;CANDAU, V. M. Currículo, conhecimento e cultura. In: **Indagações sobre o currículo**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.
- OLINDA, E.M.B. Saúde e cotidiano escolar: a escola e a saúde. In: **Boletim salto para o futuro: saúde e educação**. MEC/SEED, p.23-36, 2009.
- OLIVEIRA, E. N, et al. A promoção da Saúde e a Interface com a Educação: a experiência do município de Sobral – Ceará. In: **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde, p.277-88, 2006.
- OLIVEIRA, MLCL. Educação em Saúde na Escola Pública: limites e possibilidades – uma reflexão histórica sobre a formação do educador. Rio de Janeiro, 1991. [Dissertação de Mestrado – Instituto de Estudos Avançados da FGV] Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8669>. Acesso em: 18 nov. 2015
- PACHECO, J.P. Currículo: entre teorias e métodos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n.137, São Paulo, maio/ago. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742009000200004> . Acesso em: 19 jul. 2015.
- PACHECO, J. P.; PEREIRA, N. Estudos curriculares: das teorias aos projetos de escola. **Educação em Revista**, v.45, Belo Horizonte, junho, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982007000100011>. Acesso em: 19 jul. 2015.
- PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: SAÚDE. Secretaria de Educação Fundamental, 2.ed., v.9, Rio de Janeiro, 2000.
- PEDROSA, J.I.S. Educação Popular e Promoção da Saúde: bases para o desenvolvimento da escola que produz saúde. In: **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde, p. 43-48, 2006.
- RANGEL, M. Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. In: **Revista Educação**, v.32, n.1, p.59-64, 2009.
- SANTOS, K.F.; BÓGUS, C.M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 17, n. 3, p.123-133, 2007.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014.

SILVA, R. D. et al. Mais que educar...ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 63-72, 2011.

SILVA, T.T. Documentos de identidade; uma introdução às teorias do currículo. 2ª ed., 10ª reimpressão. Belo Horizonte. Autêntica, 2007.

SOUZA, K.O.J. Violência em escolas públicas e a promoção da saúde: relatos e diálogos com alunos e professores. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 71-79, 2012.

VEIGA, I. P. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva. In: VEIGA, Ilma Passos da (org.). *Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível*. Campinas: Papirus, 1998.p.11-35.

YOUNG, M. Teoria do currículo: o que é e por que é importante. **Cadernos de Pesquisa**, v. 44, n.151, São Paulo, jan/mar, 2014. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/198053142851>. Acesso em: 10 jul. 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

Escola: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24)

Escola: _____

SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Coordenação: Prof^a Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes

Os dados observados neste instrumento orienta quanto ao que deve assegurar uma escola promotora de saúde. A partir dessas diretrizes observar-se-á se o Projeto Político Pedagógico:

1) Aborda a necessidade de um ambiente saudável que favoreça a aprendizagem, não só nas salas de aula, mas também nos diversos espaços da instituição, como, espaço para recreio, banheiros, cantina, onde é servida a merenda.

() sim () não

2) Faz referência à importância da estética do entorno físico da escola, assim como ao efeito psicológico que essa estética tem sobre os membros que fazem a comunidade escolar.

() sim () não

3) Aborda o conceito de saúde enfatizando a necessidade de interação com os aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais.

() sim () não

4) Faz referência a participação ativa de alunos e alunas nas diversas ações de promoção da saúde da instituição.

() sim () não

5) Os conteúdos de saúde estão incluídos nas diferentes áreas da organização curricular.

() sim () não

6) Reforçam a necessidade do desenvolvimento da auto-estima e da autonomia pessoal fundamentais para a promoção da saúde.

() sim () não

7) Aborda a promoção da saúde como essencial para todos os que nela estudam e trabalham.

() sim () não

8) Os serviços de saúde voltados para o educando estão citados no documento.

() sim () não

9) Apresenta ações que desenvolvam a promoção da saúde.

() sim () não

10) Os educadores participam da elaboração do projeto pedagógico para a Saúde.

() sim () não

11) Na construção do projeto político pedagógico é estabelecido inter-relações com outros setores de desenvolvem ações de promoção da saúde.

() sim () não

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA DOCENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Coordenação: Prof^a Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes

ORDEM Nº _____ FORMULÁRIO Nº _____ DATA ____/____/____
ESCOLA _____

PREZADO (A) DOCENTE, leia atentamente as afirmações a seguir e assinale a opção que mais se assemelha à sua opinião.

POR FAVOR, NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA.

Por favor, leia o conceito de Promoção da Saúde abaixo, antes de começar a responder as questões.

“Promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo a maior participação no controle deste processo. A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção do bem-estar global. As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz- Habitação – Educação – Alimentação – Renda – Ecossistema Estável – Recursos Sustentáveis – Justiça Social e Equidade.” (Carta de Otawwa, 1986)

1. Tenho conhecimento sobre o que é promoção da saúde.
() sim () não
2. Considero a escola um espaço ideal para a construção de conhecimentos de promoção da saúde.
() sim () não
3. O conhecimento que possuo a respeito de promoção de saúde foi adquirido em disciplinas regulares do curso de minha formação acadêmica.
() sim () não
4. O conhecimento que possuo a respeito de promoção da saúde foi adquirido em atividades de formação continuada realizada por iniciativa própria.
() sim () não
5. O conhecimento que possuo a respeito de promoção da saúde foi adquirido no exercício da docência.
() sim () não
6. O conhecimento que possuo a respeito de promoção da saúde foi adquirido em circunstâncias não relacionadas ao exercício da docência.
() sim () não
7. Tive a oportunidade de trabalhar com alunos conteúdos relacionados à promoção da saúde.
() sim () não
8. Considero que a promoção da saúde deve ser trabalhada na escola como uma disciplina.

() sim () não

9. Considero que a promoção da saúde deve ser trabalhada na escola por meio de uma relação mútua entre os diversos componentes curriculares.

() sim () não

10. Considero importante a educação para a promoção da saúde.

() sim () não

11. Sinto-me responsável em educar os alunos para a promoção da saúde.

() sim () não

12. Sinto-me formada e com habilidades para educar os alunos para a promoção da saúde.

() sim () não

13. Considero que o preparo que possuo para atuar com a promoção da saúde é decorrente do processo de formação ofertado pela formação acadêmica.

() sim () não

14. No último ano realizei em sala de aula atividades que visavam a promoção da saúde?

() sim () não

14.1 Se realizadas(s), qual(is)?

APÊNDICE C - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Escola: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24)

Escola: _____ Data: ____/____/____

Nº de Ordem _____ Formulário Nº _____

Visitas realizadas previstas pela pesquisa: () 1 () 2 () 3

Nome _____

Data de nascimento _____

Endereço residencial _____

Ponto de referência _____

Como chegar lá _____

Telefones para contato _____ / _____ / _____

Onde cursou o ensino superior?	() Universidade pública	() Universidade privada
Possui pós-graduação?	() sim () não	Nível? () Especialização () Mestrado () Doutorado
Caso possua pós-graduação onde cursou?	() Universidade pública	() Universidade privada
Disciplina que ministra?		
Tempo de docência?		
Trabalha em mais de uma escola?	() sim () não	
Caso trabalhe em mais de uma escola: quantas? Quais?	_____	

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

Prezado(a) Professor(a):

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: “**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**”. Você decide se quer participar ou não, todavia, sua participação é um **ato de cidadania**, visto que a sociedade ganha com os resultados da pesquisa divulgados para os gestores da área de educação e saúde.

Após ser **esclarecido/a** com as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

Objetivo do estudo: Analisar a situação de saúde dos estudantes/professores do ensino médio.

Justificativa: Diante das vulnerabilidades às doenças cardiovasculares, imunopreveníveis e das questões sexuais e reprodutivas a população deve ser sensibilizada quanto ao objetivo de reduzir a morbimortalidade e gestações indesejáveis, além de violência. Assim, surgiu o desenvolvimento deste projeto que busca avaliar a situação de saúde dos estudantes/professores do ensino médio.

Procedimentos: Sua participação consistirá em responder aos questionários que abordam as questões de interesse.

Benefícios: Está pesquisa trará maior conhecimento sobre os temas abordados e espera-se que reduzam-se os indicadores negativos dos problemas abordados nesta pesquisa, como de gestações indesejadas, atualização da cobertura vacinal dos alunos, e que haja maior adesão da população do estudo ao esquema de imunização preconizado pelo Ministério da Saúde, além da redução da violência escolar.

Riscos: O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo: Prof^a Dra. Keila Oliveira Gomes, na coordenação do Mestrado em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: (86) 3215-4647. Endereço para correspondência: Av. Frei Serafim, 2280 – Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86) 3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelo/as participantes terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você ou a escola não serão identificado/as em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,
RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado "SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO", como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente na participação deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Telefone/s para contato:

_____ / _____ / _____
(Escrever os números)

() Autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual.**

() Não autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual, mas sei que pode ser necessário o contato posterior para esclarecimento de alguma questão da pesquisa atual.**

ESCOLA _____

Local e data: _____

Assinatura do sujeito

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

ORDEM Nº _____ FORMULÁRIO _____ DATA _____ / _____ / _____

ANEXO

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Pesquisador: Keila Rejane Oliveira Gomes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49943815.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.495.975

Apresentação do Projeto:

O projeto envolve alunos e professores dos cursos Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social e, também, do mestrado em saúde da UFPI. Os participantes da pesquisa serão alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio de Teresina-PI e a proposta é diagnosticar a situação de saúde de estudantes quanto a aspectos nutricionais, reprodutivos e de imunização; investigar o currículo escolar como instrumento de promoção da saúde; além de verificar as formas de violência na escola e seu efeitos na saúde dos estudantes e trabalhadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Analisar a situação de saúde de alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio em Teresina-PI e aspectos pedagógicos afins.

Objetivos Específicos

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.495.975

- Caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Verificar os níveis de conhecimento objetivo e percebido sobre métodos contraceptivos;
- Examinar a situação vacinal;
- Avaliar o estado nutricional e sua associação com a anemia, padrão alimentar e pressão arterial;
- Identificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares e sua relação com o estado nutricional e consumo alimentar;
- Investigar o currículo das escolas como instrumento de promoção de saúde;
- Averiguar a percepção dos docentes quanto a abordagem do tema promoção da saúde em atividades escolares;
- Mensurar os fenômenos de violência que ocorrem nos estabelecimentos escolares;
- Mensurar os fatos objetivos de violência e o sentimento de segurança;
- Avaliar os efeitos subjetivos do sentimento de segurança.
- Identificar a prevalência de episódios de exposição à violência no espaço escolar entre alunos e professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

O preenchimento do formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para o/a respondente. Algumas perguntas de ordem pessoal podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. Para os estudantes, o material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável.

Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e espera-se que com o desenvolvimento do projeto ocorra redução nos indicadores negativos de doenças abordadas nesta pesquisa, redução de gestações indesejadas, atualização da cobertura vacinal dos alunos, e que haja uma maior adesão da população do estudo ao esquema de imunização preconizado pelo MS."

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.495.975

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A proposta tem mérito científico. Além disso, envolve alunos de diferentes cursos (Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social) e, também, do mestrado em saúde da UFPI; possibilitando despertar nos mesmos o interesse pelo conhecimento interdisciplinar.
- Também, conforme os pesquisadores, os resultados poderão auxiliar na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram apresentados todos os termos.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_553726.pdf	26/02/2016 15:58:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.doc	26/02/2016 15:57:54	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TALE_aluno.docx	26/02/2016 15:57:29	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_professor_Keila.docx	12/02/2016 12:55:18	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_aluno_Keila.docx	12/02/2016 12:54:38	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.495.975

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTO.odt	08/10/2015 16:56:28	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.odt	08/10/2015 16:56:04	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InstrumentoKeila.odt	08/10/2015 16:36:55	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ENCAMINHAMENTO.pdf	08/10/2015 16:36:12	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOPESQUISADORES.pdf	08/10/2015 16:35:59	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	08/10/2015 16:35:41	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CURRICULO.pdf	08/10/2015 16:35:27	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONFIDENCIALIDADE.pdf	08/10/2015 16:35:17	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOINSTITUCIONAL.pdf	08/10/2015 16:35:06	Keila Rejane Oliveira Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 13 de Abril de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br