



ISSN 1982-0283

Ano XVIII boletim 12 - Agosto de 2008



# Saúde e educação

---

Secretaria  
de Educação a Distância

Ministério da  
Educação

**BRASIL**  
UM PAÍS DE TODOS  
GOVERNO FEDERAL

---

## SUMÁRIO

### SAÚDE E EDUCAÇÃO

#### **PROPOSTA PEDAGÓGICA ..... 03**

Kátia Edmundo, Danielle Bittencourt e Geisa do Nascimento

#### **PGM 1 - O QUE ESCOLA TEM A VER COM A SAÚDE ? ..... 11**

Aline Bressan

#### **PGM 2 - O QUE A ESCOLA PODE FAZER PARA PROMOVER A SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ? ..... 22**

Carlos dos Santos Silva

#### **PGM 3 - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ..... 32**

##### ***Saúde é matéria de escola?***

Geisa Nascimento e Cecília Fernandes

#### **PGM 4 - SAÚDE E EDUCAÇÃO: AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE..... 38**

##### ***O que a escola tem a ver com a saúde comunitária?***

Sergio Meresman

#### **PGM 5 - A SAÚDE DO PROFESSOR ..... 43**

##### ***Como cuidar da saúde dos professores? A quem compete cuidar?***

Danielle Bittencourt e Soraya Jorge

## **PROPOSTA PEDAGÓGICA**

### **SAÚDE E EDUCAÇÃO**

*Kátia Edmundo*<sup>1</sup>

*Danielle Bittencourt*<sup>2</sup>

*Geisa do Nascimento*<sup>3</sup>

Para abordar a escola como um espaço de saúde, partimos da idéia de que ser saudável é ter a possibilidade de avaliar a realidade reconhecendo e dando visibilidade às suas potencialidades e de partir do que já se possui para construir um cenário melhor. Ser saudável não significa estar acima dos problemas cotidianos, mas conseguir problematizar uma situação percebendo como o entorno atua sobre ela. Nada está solto, descontextualizado, por isso o espaço escolar, entendido como saudável, é considerado dentro de um contexto maior: a comunidade onde está inserido e a sociedade que o estrutura. Falar de uma escola saudável é falar de todos os atores que a compõem e o cenário que a circunda, valorizando os recursos disponíveis, as ações criativas e os resultados alcançados.

Da mesma forma, acreditamos que não há como falar em aprendizagem sem considerar o contexto em que esta é produzida, suas práticas, a participação dos envolvidos nesse processo, sem buscar compreender os elementos que a compõem. A série *Saúde e educação* apresentará a escola como um espaço acolhedor, baseado na participação de toda a comunidade escolar. Segundo Rifkin<sup>2</sup>, a participação pode ser definida como “um processo social, onde grupos específicos com necessidades compartilhadas, que vivem numa área geográfica definida, identificam ativamente suas necessidades, tomam decisões e estabelecem mecanismos para solucionar essas necessidades”. Participar é “tomar parte” e cada escola tem a sua própria maneira de interpretar e organizar instâncias de participação, dependendo de suas tradições culturais, instituições e normas de convivência, mas é muito importante que este espaço exista e que seja apropriado por todos. A série terá como objetivo proporcionar momentos de encontro para discutir, aprender e rever conceitos e também conhecer novas linhas de ação que possam subsidiar uma releitura da prática, buscando construir processos mais participativos.

Considerando a escola um espaço de aprendizagem, de construção do conhecimento, os programas da série *Saúde e educação* serão orientados por perguntas “geradoras” de discussão, pois a pergunta pressupõe a construção de conhecimento a partir de diferentes respostas. Esta é uma idéia importante na associação entre saúde e educação: que a escola seja espaço de perguntar, de pesquisar, de encontrar e criar novas respostas e, assim, construir socialmente a saúde. A série também trabalhará a partir de três eixos fundamentais:

1. A escola como espaço para construção social da saúde (participação da comunidade, afeto, solidariedade, diálogo, cultura);
2. A escola como espaço para consolidação de conhecimento para aquisição de habilidades e atitudes pessoais para a saúde;
3. A escola como espaço da afetividade e do cuidado com a saúde.

Para reforçar a importância das perguntas como base para a reflexão e a busca de parceria na compreensão do contexto escolar, apresentamos algumas idéias, a fim de estimular um movimento de pesquisa e curiosidade em relação às questões de saúde e educação:

- Uma escola é saudável quando estimula as crianças a fazerem perguntas e buscarem respostas de modo coletivo e compartilhado.
- Uma escola é saudável quando seu ambiente é prazeroso, alegre, solidário e cooperativo.
- Uma escola é saudável quando nela há espaço para todos, sem limitações ao acesso físico ou cultural.
- Uma escola é saudável quando o conhecimento se constrói de modo compartilhado e solidário, sem incentivar a competição entre alunos e entre turmas.

- Uma escola é saudável quando o agente de ensino (o professor) é também agente da aprendizagem, do conhecimento, da pesquisa em vários momentos da prática escolar.
- Uma escola é saudável quando abre espaços de diálogos para seus diferentes atores e se relaciona com seus diferentes contextos.
- Uma escola é saudável quando abriga a diversidade e quando o centro da escola é a singularidade de cada um.
- Uma escola é saudável quando professores e diretores se compreendem como uma equipe de trabalho em parceria com alunos, familiares e comunidade e supera normas e regras, reconstruindo-as na prática educativa promotora de saúde.
- Uma escola é saudável quando a comunidade escolar reconhece a importância da prevenção e da aquisição de hábitos de vida saudáveis que transformem as relações com o próprio corpo e com o ambiente.
- Uma escola é saudável quando promove o cuidado de modo solidário e atento.
- Uma escola é saudável quando a sua prática está baseada na promoção da saúde e na participação social.
- Uma escola é saudável quando estabelece relações a partir do afeto e da inclusão.

Os programas da série seguirão um roteiro para auxiliar na construção de um conhecimento prático sobre como construir uma escola saudável e, desta forma, uma comunidade mais saudável. Para iniciar, podemos partir de suas próprias perguntas e colocações: para você, o que é uma escola saudável? O que você já propôs para modificar o ambiente e o contexto gerador de conhecimento em sua escola?

Os textos que acompanham a série foram elaborados por profissionais sintonizados com a concepção de que a escola é um espaço inserido na sociedade e, como tal, dela faz parte, se nutre e com ela se relaciona na construção de uma sociedade mais justa e solidária. Os textos trazem abordagens diferenciadas dos temas apresentados, mas que se conformam em processos complementares de conhecimento e ação, que estarão à disposição da construção do conhecimento do leitor sobre saúde e educação.

Como dissemos anteriormente, cada programa trará uma pergunta para ser ampliada, discutida e aprofundada, em um exercício de reflexão conjunta. Cada encontro será um momento de construção de novos conceitos e metodologias e também um espaço para troca de experiências, valorizando diferentes iniciativas em nosso país.

## **Temas para debate na série *Saúde e educação*, que será apresentada no Salto para o Futuro/TV Escola (SEED/MEC) de 4 a 8 de agosto de 2008:**

### **PGM 1 - O que escola tem a ver com a saúde?**

*Saúde e educação: interfaces possíveis*

Programa introdutório da série, no qual se apresentará o conceito de promoção da saúde, sua atuação sobre os determinantes sociais da saúde e os princípios da Carta de Ottawa (carta política da Organização Mundial de Saúde que norteia internacionalmente o conceito), e a Política Nacional de Promoção da Saúde (Ministério da Saúde). Apresentará também o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública baseada no direito à saúde. Pautará a interface necessária entre as duas áreas de forma a destacar a saúde como elemento essencial para o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças, adolescentes e jovens e a saúde como qualidade de vida e espaço para construção e formação de uma sociedade solidária.

## **PGM 2 - O que a escola pode fazer para promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens?**

Neste programa, será discutida a importância da escola como locus privilegiado para ações em saúde: atenção, promoção, prevenção. No que compete aos procedimentos básicos de prevenção, serão abordados: alimentação, vacinação, oftalmologia, saúde bucal, acompanhamento regular (crescimento e desenvolvimento) e prevenção de acidentes, entre outros. Será debatida, também, a relação entre os setores públicos de saúde e educação, abordando programas específicos como a Estratégia Saúde da Família e o seu envolvimento com a escola. Para falar da saúde de crianças e adolescentes será valorizado o foco sobre a Escola como um espaço capaz de estimular e promover o protagonismo juvenil (adolescente) e a discussão de temas, como sexualidade, mas também uso de drogas e outras questões que possam representar agravos à saúde e que podem estar ligados à realidade dessa fase da vida. A importância da atividade física e o estímulo à construção de hábitos saudáveis na escola serão abordados a partir de uma ótica da valorização do indivíduo que busca uma harmonia com o seu corpo.

## **PGM 3 - Promoção e prevenção da saúde de crianças, adolescentes e jovens**

*Saúde é matéria de escola?*

Este programa pretende discutir a saúde como tema educacional, abordando a importância de transformar as noções fundamentais para a construção de uma vida saudável em conhecimento a ser apropriado e construído no ambiente escolar, inserido no projeto político-pedagógico. Dentro dessa abordagem, poderá apontar aspectos como: alimentação saudável, respeito à diversidade; cultura da paz; mediação de conflitos; autocuidado; auto-estima; direitos sexuais e reprodutivos; meio ambiente; inclusão social e direitos.

## **PGM 4 - Saúde e educação: ações de sustentabilidade**

**O que a escola tem a ver com a saúde da comunidade?**

Neste programa, para desenvolver as idéias e conhecer as experiências sobre a participação da comunidade dentro da escola, haverá o destaque ao protagonismo de crianças, adolescentes e jovens nos processos de educação e saúde da comunidade. Todos os processos que passam pela escola, contribuindo para o seu desenvolvimento, dependem do apoio e envolvimento concreto de cada pessoa inserida nesse contexto, por isso a apropriação das ações é muito importante para o seu sucesso. As ações devem estar fortemente integradas aos projetos político-pedagógicos das escolas, passando a ser parte destas. A escola deve deixar de agregar conteúdos em saúde e passar a exercitá-los, a construir uma prática saudável de atuação. A comunidade em que está inserida a escola deve se constituir em sua *primeira ponte* entre o conhecimento e o seu ator, entre a sociedade e os diferentes sujeitos que dela fazem parte.

### **PGM 5 - A saúde do professor**

*Como cuidar da saúde dos professores? A quem compete cuidar?*

O objetivo desse programa é mais do que apontar as dificuldades dessa profissão e a interferência do contexto extramuros escolar na saúde do professor, mas também apontar estratégias que permitam olhar para o mesmo problema com outros olhos, buscando, através de uma responsabilidade coletiva, novas perspectivas, já que a construção de um ambiente saudável na escola afetará a própria saúde dos professores/as. Serão considerados os cenários e contextos de vulnerabilidade do professor e as diferentes formas de enfrentamento. O programa apresentará, ainda, a importância de visualizar o professor como um agente de promoção da saúde na escola na perspectiva dos alunos, da comunidade escolar e de si próprio, e como parte importante de uma grande rede de apoio social, também nessa perspectiva. Abordará a qualidade de vida e o cuidado de si na prática docente, a partir de elementos significativos de cuidado tais como: tempo de trabalho, cuidados com a voz, condições físicas e emocionais do corpo físico e emocional no trabalho.

*Enfim.. É conversando que a gente se entende!*

Esperamos que os programas possam incentivar você, professor ou professora, a experimentar novas estratégias, a confiar na capacidade criativa e colaborativa dos alunos/as e de toda a



comunidade escolar. Alunos, alunas, responsáveis, lideranças comunitárias, todos/as estão convidados/as a assistir e a refletir sobre o tema *Saúde e educação*. A escola não pode ser vista como solução para todos os problemas sociais, mas ela é parte desta sociedade, e a produção de conhecimento transmitido e construído na escola é também permeada pelas relações sociais apreendidas e vivenciadas na escola. Nossas mais fortes lembranças da infância e adolescência – por vezes, positivas e felizes, por vezes, difíceis e provocadoras de sofrimentos – são permeadas pelo universo escolar. Faz parte da nossa consolidação como atores políticos e, sobretudo, relacionais no que se refere às mais diferentes esferas da vida.

Produzir uma escola mais saudável, em que o diálogo prevaleça como principal e mais potente instrumento para construção do conhecimento, é um caminho simples e possível de ser construído, muito mais simples do que perpetuar os sentimentos de medo e de opressão vivenciados inúmeras vezes por professores/as e alunos/as em nossas escolas. O diálogo e a abertura de “pontes” reais entre a comunidade e a escola e entre alunos/as e professores/as podem ser caminhos mais curtos para uma escola promotora de saúde e solidariedade.

Para finalizar, uma dica: assista aos programas desta série junto com os alunos, os outros professores, os funcionários, os pais e responsáveis. A seguir, promova um debate, avalie as oportunidades e as barreiras para que esta escola seja uma escola saudável... Compartilhe esta idéia com seus pares, acredite na força da escola como um espaço de promoção de encontros construtivos e solidários e, dessa forma, o conteúdo adquirido será apenas um meio e não o fim do trabalho na escola. A finalidade da escola deve ser garantir e fortalecer capacidades humanas de aprender e conviver em uma sociedade baseada, sobretudo, no diálogo e no afeto!

#### Notas:

Psicóloga, Coordenação Executiva do CEDAPS – Centro de Promoção da Saúde. Equipe de Consultoria da série *Saúde e educação* – do programa Salto para o Futuro.

<sup>2</sup> Jornalista, Assessora de Projetos do CEDAPS - Centro de Promoção da Saúde – equipe de consultoria da série *Saúde e Educação* – do programa Salto para o Futuro.

<sup>3</sup> Pedagoga, assessora de projetos do Centro de Promoção da Saúde – CEDAPS - Equipe de Consultoria da série *Saúde e Educação* – do programa Salto para o Futuro.

<sup>4</sup> RIFKIN, S. B.; MULLER F.; BICHMANN, W.; Primary health care: on measuring participation. [l.]: S c S i M d, 1 88.RO.

## **O QUE ESCOLA TEM A VER COM A SAÚDE?**

### **Saúde e educação: interfaces possíveis**

*Aline Bressan<sup>1</sup>*

A discussão em torno da produção social da saúde e o papel da escola nesta construção é retomada veementemente em um contexto de fomento à repolitização da luta pelo direito à saúde. Em face das comemorações dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), a discussão é refletida no despertar dos gestores da saúde para atuar e intervir sobre o que determina e condiciona socialmente a saúde dos sujeitos e comunidades.

O direito à saúde foi reconhecido internacionalmente em 1948 (Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas - ONU). No Brasil, a assistência à saúde dos trabalhadores esteve relacionada ao vínculo formal de trabalho, contemplando somente a parcela da população que contribuía para a previdência social. A saúde não era tratada como um direito e sim como um benefício da previdência social para seus contribuintes. Uma considerável parte da população estava, então, excluída da assistência à saúde ofertada pelo Governo e as entidades filantrópicas atendiam aos que não podiam arcar com despesas no crescente sistema de saúde privado.

A luta social pela Reforma Sanitária se iniciou na década de 60 pela sociedade civil, frente às iniquidades do setor, e o ponto nevrálgico do movimento da Reforma foi a realização da 8.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde em 1986, com o tema “Saúde como direito de todos e dever do Estado”. No texto da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a integrar o Sistema da Seguridade Social, com a previdência e a assistência social. O SUS foi, então, instituído como um sistema universal de atenção e cuidados, com base na integralidade das ações, abrangendo ações de vigilância e promoção da saúde e recuperação de doenças e agravos.

Os princípios do SUS, definidos na Constituição Federal, são detalhados na Lei n.º 8.080 (de 19 de setembro de 1990) e Lei n.º 8.142 (de 28 de dezembro de 1990), conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde.

“Os princípios ético-políticos do SUS são:

- **a universalidade do acesso**, compreendida como a garantia de acesso aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- **a integralidade da atenção**, como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema;
- **a equidade**, que embasa a promoção da igualdade com base no reconhecimento das desigualdades que atingem grupos e indivíduos e na implementação de ações estratégicas voltadas para sua superação e;
- **a participação social**, que estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS, por meio da gestão participativa, e dos conselhos de saúde, que são as instâncias de controle social. Essa participação social significa a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na produção da saúde, ou seja, na formulação, na execução, no monitoramento e na avaliação das políticas e programas de saúde.

Os princípios organizativos do SUS são:

- **a intersetorialidade**, que prescreve o comprometimento dos diversos setores do Estado com a produção da saúde e o bem-estar da população – destaca-se o setor educação como um dos principais setores parceiros na produção social da saúde;

- **a descentralização** político-administrativa, conforme a lógica de um sistema único, que prevê, para cada esfera de Governo, atribuições próprias e comando único;
- **a hierarquização e a regionalização**, que organizam a atenção à saúde segundo níveis de complexidade – básica, média e alta –, oferecidos por área de abrangência territorial e populacional, conhecidas como regiões de saúde; e
- **a transversalidade**, que estabelece a necessidade de coerência, complementaridade e reforço recíproco entre órgãos, políticas, programas e ações de saúde” (Brasil, MS/SGEP, 2007).

Logo, a consolidação do SUS, como um sistema de atenção e cuidados em saúde, não é suficiente para a efetivação do direito da população à saúde. São claras as evidências que apontam para os limites da atuação de um sistema de assistência. A conquista da saúde precisa estar articulada à ação sistemática e intersetorial do Estado sobre os determinantes sociais de saúde, ou seja, o conjunto dos fatores de ordem econômico-social e cultural que exercem influência direta ou indireta sobre as condições de saúde da população.

Há evidências sobre as limitações de um sistema de saúde assistencial para a melhoria da qualidade de vida da população, que deve ser almejada e alcançada frente às articulações intersetoriais do Governo, sociedade civil, setor privado e outros, para que se possa atuar nos determinantes e condicionantes da saúde, como **educação**, trabalho, moradia, transporte, acesso a lazer, cultura.

A relação dos setores educação e saúde é bastante antiga. Somente em 1953, o então Ministério da Educação e Saúde se desdobrou em dois: no Ministério da Saúde e no Ministério da Educação e Cultura. As ações desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Saúde passaram a ser responsabilidade do Ministério da Saúde. Desde então, os Ministérios da Educação e da Saúde têm autonomia institucional para elaboração e implementação de suas políticas.

Os setores educação e saúde, apesar de representarem importantes políticas sociais do país, têm uma origem histórica institucional comum, além de vários espaços intersetoriais institucionalizados nos três níveis de gestão. Frente ao desafio da elaboração de uma política integrada para o âmbito escolar, apresentam propostas que se aproximam em alguns aspectos e se distanciam em outros. A comunidade escolar não é privilegiada para a assistência à saúde, que é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, e as ações de saúde na escola – às vezes restritas às ações de educação em saúde desenvolvidas por profissionais da educação e/ou da saúde – são ainda prescritivas e higienistas, não atendendo às recomendações para estas ações no marco teórico-político da promoção da saúde.

Diversas articulações entre os Ministérios da Saúde e da Educação foram potencializadas através da criação de espaços institucionais que têm por objetivo elaborar propostas de ações em saúde no espaço escolar. A construção compartilhada destas propostas deve considerar os saberes e práticas de ambos os setores, além de suas culturas institucionais. Entende-se que outros saberes e práticas serão concebidos pelos atores envolvidos no processo, de forma a ressignificar as propostas para que façam sentido para os trabalhadores de ambos os setores e outros, e atendam às demandas das diferentes comunidades escolares, co-responsabilizando os sujeitos na busca de soluções para seus problemas, visando à melhoria da qualidade de vida.

### **Promoção da saúde**

O SUS construiu-se numa relação intrínseca com os movimentos sociais pela redemocratização no Brasil, de modo que a saúde fez-se direito social fundamental e inalienável que não poderia ser pensado nem adequadamente assegurado desvinculado da cidadania.

Trata-se, desde 1986, por ocasião da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de ratificar o compromisso ético com a produção de políticas sanitárias que garantam a igualdade de oportunidades e a universalização dos direitos sociais. Trata-se, partindo do conceito ampliado de saúde, de construir mecanismos de intervenção na melhoria da qualidade de vida de sujeitos e coletividades. Em última instância, trata-se de trabalhar pela equidade, pela

possibilidade de oportunizar condições a sujeitos e coletividades, de construir modos de viver mais favoráveis à vida e à saúde.

A partir de 2003, os compromissos assumidos desde a construção do SUS e os desafios colocados no mundo contemporâneo têm sido focos de reflexão, análise e construção de alternativas políticas e de gestão por parte de gestores do sistema de saúde brasileiro. Frente a questões cada vez mais complexas, como a violência, a contaminação ambiental, a urbanização desordenada ou a produção de saúde nas grandes metrópoles, por exemplo, evidenciou-se o limite das ações efetuadas isoladamente pelo setor saúde, e/ou aquelas ações que se valiam exclusivamente do modelo biomédico tradicional.

Nesse cenário, fortaleceu-se a importância de estabelecer modos de organização do trabalho que privilegiem o diálogo intersetorial, abordem os determinantes sociais da saúde, invistam na mobilização e na participação sociais, o que levou à aprovação da **Política Nacional de Promoção da Saúde** (PNPS), em 30 de março de 2006 (Brasil, MS, 2006).

A promoção da saúde é definida pela Carta de Ottawa, de 1986, como *“o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”*. Considerando a influência de aspectos macrossociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde da população (WHO, 1986), e reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde, o conceito de promoção da saúde vai ampliando seus significados.

A PNPS objetiva “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (Brasil, MS, 2006). Objetivos a serem alcançados por meio de iniciativas que ampliem a autonomia e a formação de redes de co-responsabilidade entre sujeitos e coletividades no cuidado integral à saúde.

A PNPS representa um marco político/ideológico importante no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde. Considera as necessidades sociais em saúde, visa à construção de ações intersetoriais para a promoção da equidade, para a redução da vulnerabilidade e do risco à saúde, pautando a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. A PNPS aponta diretrizes e estratégias de ação nas três esferas de Governo, com vistas à garantia da integralidade do cuidado.

### **Escola e participação**

Diversas políticas de saúde indicam o espaço escolar para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. A articulação entre escola e unidade de saúde também é apontada, assim como é destacada a importância de se trabalhar com equipamentos sociais existentes no território e com a participação comunitária. Entretanto, sabe-se que as práticas prescritivas e higienistas de educação em saúde são ainda bastante comuns e pouca relevância têm na formação de sujeitos autônomos, participativos e críticos. Apesar das ações de promoção da saúde e prevenção serem recomendadas na escola, percebe-se que é freqüente a oferta de programas/projetos de prevenção de doenças verticais e que nem sempre são as demandas da comunidade escolar. Faz-se necessária uma reorientação destas práticas e a institucionalização da articulação entre a escola e a unidade básica de saúde.

A PNPS destaca como uma das estratégias de sua implementação a “*identificação e apoio a iniciativas referentes às Escolas Promotoras de Saúde com foco em ações de alimentação saudável, práticas corporais/atividades físicas e ambiente livre do tabaco*” (Brasil, MS, 2006). A PNPS não define Escolas Promotoras de Saúde, mas reconhece a iniciativa dentre as propostas de ação de promoção da saúde, uma vez que esta é uma iniciativa legitimada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

A estratégia Escola Promotora de Saúde (EPS), segundo a OPAS, considera a perspectiva integral e práticas multidisciplinares, aponta para a participação de todos os integrantes da comunidade escolar nas tomadas de decisões, para a promoção de relações socialmente igualitárias entre os gêneros e fortalecimento da construção da cidadania e da democracia,



entre outros. Enfoca três premissas fundamentais: a educação para a saúde com um enfoque integral; a criação de ambientes e entornos saudáveis; e a articulação com os serviços de saúde (OPS, 1997).

O desafio da mudança do modelo de produção da saúde se insere no processo de construção cotidiana. Políticas públicas devem ser consideradas como práticas sociais que incidem sobre os corpos, funcionando como dispositivos políticos que regulam ações e hábitos. A implementação de um novo modelo baseado na interlocução, tanto nas práticas de gestão como nas estratégias de promoção da saúde e educação em saúde, requer uma reflexão sobre as realidades, os valores e discursos dos sujeitos. A comunicação precisa ter uma prática referida na construção compartilhada do conhecimento, a partir de uma interlocução dialógica, capaz de ampliar a participação de diversos interlocutores, situados em diferentes lugares de interlocução, com vistas ao fortalecimento da democracia, da participação social e do exercício de cidadania.

O ambiente escolar se apresenta como um contexto situacional onde diversos interlocutores da comunidade escolar compõem a rede discursiva de produção de sentidos em saúde. Na sociedade contemporânea, informacional, se faz necessário o desenvolvimento de modelos de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas que visem à democratização das relações sociais e à inclusão e à valorização de discursos silenciados pelas dificuldades da vida.

As práticas em saúde devem considerar as diversas realidades em que os sujeitos se encontram com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentadas pelas histórias individuais e coletivas. Considerando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma um cidadão crítico e informado, com habilidades para lidar com as adversidades da vida e realizar as melhores escolhas possíveis.

A educação é dever da família e do Estado, segundo a Lei Básica de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/96), e deve ser inspirada nos princípios de liberdade e

nos ideais de solidariedade humana. A Lei expressa, como princípios da gestão democrática do ensino público (art.14), a participação de profissionais da educação na elaboração do projeto político-pedagógico da escola e a participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Entretanto, a elaboração participativa do Projeto Político-pedagógico, que norteia os trabalhos nas escolas, envolvendo a comunidade escolar, ainda é apenas uma recomendação em muitas realidades. A saúde na educação é tratada enquanto temática transversal, e está disposta pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (Brasil, MEC, 1998).

A escola pública é reconhecida por ser um espaço de socialização e de formação da cidadania. A gestão democrática é um dos processos fundamentais para a autonomia escolar, que deve resultar da construção coletiva para solucionar problemas locais apontados pela comunidade escolar.

O fortalecimento dos mecanismos de participação na escola, especialmente do Conselho Escolar e da escolha do diretor, pode-se apresentar como modo criativo para envolver a comunidade local nos problemas vivenciados pela escola (Dourado, 2005). O desafio da escola de assegurar a todos a permanência na escola – com aquisição de aprendizagens significativas, oportunidades de exercício da cidadania, desenvolvimento das potencialidades individuais e um preparo básico para o mundo do trabalho – está associado à sua função social. Muitas vezes, a escola se apresenta como o único espaço de vivência cultural da comunidade, pois é nela que está a única quadra de esportes local, a única biblioteca, o único auditório. Portanto, o espaço escolar deve ser apropriado pela comunidade como espaço público para o encontro dos saberes e das práticas sociais, onde os valores estão em construção cotidianamente (Barreto, 2005).

O desafio de uma escola cidadã, na sociedade do consumo, aponta para a necessidade de uma formação crítica em um espaço inovador e criativo, onde os processos de decisão compartilhados representam um fórum de debate e formação participativa com repercussões na formação da cidadania.

A escola é um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (Aerts, 2004). Para Altmann (2001), é a escola, e não mais apenas a família, que tem a incumbência de desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa, que promova a saúde das crianças e dos adolescentes. Além disso, o protagonismo de crianças e adolescentes se evidencia no espaço escolar, já que estes se comunicam melhor entre si e sobre si.

Crianças e adolescentes são considerados sujeitos de direitos e a participação dos sujeitos em todas as faixas etárias na elaboração, na implementação e na avaliação de políticas públicas deve ser favorecida através da garantia de espaços de construção compartilhada e de mecanismos que garantam a participação ativa, valorizando os diversos discursos, nos espaços de tomadas de decisão.

O território é espaço da produção da vida e, portanto, da saúde. Pode ser definido como espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico, sendo construído e constituído coletivamente e de forma dinâmica. A análise da situação de saúde e a elaboração de um projeto de intervenção de modo participativo envolvendo toda a comunidade, com base no território, devem ser desenvolvidas, uma vez que no território se encontram os problemas de saúde e uma parte da solução para os mesmos.

As parcerias intersetoriais, interinstitucionais e com entidades não-governamentais e da sociedade civil visam fortalecer os processos de co-responsabilização na produção da saúde (Campos et al., 2004). Desta forma, entende-se que a educação em saúde é parte integrante do processo de fortalecimento da participação comunitária politizada, recomendado pelas políticas de saúde, almejando a gestão participativa das políticas públicas.

O investimento em redes de educação popular vem se apresentando como uma forma efetiva de divulgar conteúdos de educação em saúde, fortalecer os saberes e as práticas desenvolvidos pelas comunidades para melhoria da qualidade de vida, além de estimular a construção compartilhada de estratégias de promoção da saúde (Campos et al., 2004).

A recriação/inação das práticas em saúde requer alguma ousadia, e também criatividade, politização e instrumentais, já que para contemplar a dimensão da promoção da saúde são necessárias outras abordagens e estratégias que façam sentido e realmente contribuam para a construção da cidadania em realidades tão diversas no país.

## Referências Bibliográficas

- AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cadernos de Saúde Pública*, 2004, 20 (4): 1.020-28.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. *Rev. Est. Fem.*, 2001, 9 (2) : 575-85.
- AZEVEDO, J.C. et al. (org.). *Utopia e democracia na educação cidadã*. Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS/SMED, 2000.
- BAKHTIN, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Editora Hucitec, 1986.
- BARRETO, E.S.S. A participação na escola: contribuições para a melhoria da qualidade da educação. *Boletim do MEC: Debate – Retratos da escola*, 2005.
- BARTHES, R. *Elementos de semiologia*. 14ª ed. São Paulo: Cultrix, 2001.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União*. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Caminhos do Direito à Saúde no Brasil*. Série B. Brasília, 2007.
- CAMPOS, G.W. et al. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2004, 9 (3): 745-9.

DOURADO, L. F. A gestão democrática da escola – gestão democrática da educação e mecanismos de participação coletiva. *Boletim do MEC: Debate – Retratos da escola*, 2005.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

LIBERAL, E. F. et al. Escola Segura. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n.5 (supl.), 2005.

OPS. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Educación para la Salud y Participación Social. La vigilancia de prácticas de riesgo en escolares componente de la iniciativa de escuelas promotoras de salud en America Latina. Washington DC: OPS, 1997.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, 21 Nov. 1986. Canadian Public Health Association, 1986.

Nota:

Consultora Técnica da Política Nacional de Promoção da Saúde - CGDANT/DASIS/  
SVS - Ministério da Saúde.

## **O QUE A ESCOLA PODE FAZER PARA PROMOVER A SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS?**

*Carlos dos Santos Silva<sup>1</sup>*

Desde o século XIX, os programas de saúde escolar são configurados com o propósito de utilizar a escola como espaço de produção da saúde. Entretanto, estudos do desenvolvimento histórico desses programas, que seguem diferentes modelos e concepções de saúde, não se traduzem por resultados satisfatórios e efetivos. Muito provavelmente porque, na quase totalidade das propostas, a saúde não foi vista como uma construção social, produzida por diferentes atores em diferentes cenários e contextos.

Um olhar crítico sobre o percurso desses programas pode ser estratégico para repensar as questões de saúde na escola, se permitir uma revisão teórica que analise os diferentes enfoques e conceitos de saúde com os quais eles têm pretendido abordar ou desenvolver essas questões.

Os modelos higienistas de saúde escolar no final do século XIX eram pautados em ditar normas de higiene do corpo físico e biológico, para evitar propagação de doenças na escola, e normas morais de comportamento para alunos e familiares, determinadas pelo modelo hegemônico da sociedade. Os modelos de medicina escolar, a partir do século XX (SILVA, 1999), reuniam diversos especialistas em torno da saúde escolar que, deslocados da rede de saúde para as escolas, criavam percursos clínicos intermináveis e pouco resolutivos para a saúde e a aprendizagem dos alunos.

Com base na organização da medicina tradicional, esses programas, de um modo geral, foram pautados na vertente assistencial e terapêutica e foram decisivos para a chamada “medicalização”<sup>22</sup> (COLLARES e MOISES, 1985) das questões da educação e da própria

sociedade como um todo, sem que resultassem em melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar. Esse processo de medicalização explícita, até hoje, o forte componente clínico-assistencial da demanda da escola para os serviços de saúde (SILVA, 1999), que, por sua vez, respondem às famílias e escolas essencialmente com raciocínio clínico-terapêutico. Isto sinaliza séria restrição da relação dialógica desses setores e o predomínio da postura autoritária e normativa da saúde, que persiste em prescrever práticas e condutas para a comunidade escolar.

Nessa análise de modelos e referenciais com os quais se pretende que a escola possa promover saúde, existem dois marcos que são decisivos na revisão do conceito de saúde: a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília (MS, 1986) e a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa (MS, 1996). Eles redefiniram a forma de perceber o processo saúde/doença e destacaram a inter-relação de diversos fatores que são determinantes das condições de saúde e da qualidade de vida das pessoas e da comunidade.

Esta Conferência Nacional definiu as diretrizes políticas da reforma sanitária brasileira e apresentou uma nova forma de se conceber saúde, pois a coloca como direito de cidadania, relacionada, portanto, à alimentação, à moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, à renda, à educação, ao transporte, ao lazer e ao acesso que a população tem aos bens e serviços que lhe são essenciais à vida de boa qualidade. Refletir sobre esses direitos pode, portanto, contribuir para enfrentar as diferentes demandas de saúde na escola, freqüentemente relacionadas a essas temáticas.

A Conferência de Ottawa define promoção da saúde como o processo de instrumentalização da população, que estimule a sua participação ativa e o exercício do poder do sujeito e da comunidade no controle das suas condições de saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, a promoção da saúde na escola pressupõe a formação técnica de profissionais e de membros da comunidade escolar, principalmente sobre temas ligados à problematização das demandas apontadas pela comunidade escolar, como uma estratégia chave para avanços das propostas.

Em 1996, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), com o propósito de fortalecer a capacidade dos países membros na América Latina e Caribe na área da saúde escolar, cria a Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde (EPS). Com o objetivo de revisar os modelos de saúde escolar, a Iniciativa também questionava a relação, até então autoritária, da saúde com a educação, nos modelos de saúde escolar. Assinalava que as dificuldades de avançar não seriam superadas com o setor da educação em papel passivo e submisso às ordens prescritivas da saúde.

Assim, a interação entre setores diferentes (intersectorialidade) parece receber destaque como componente fundamental na organização de ações de saúde na escola. Embora, a partir desse período, possam ser registrados avanços relevantes do ponto de vista conceitual, ainda há muito a ser feito para que a abordagem da saúde na escola se reverta numa nova prática, que pode ser mais efetiva quando construída por setores que se articulam com objetivos e metas comuns e compromissos mútuos de planejar, atuar, aportar recursos, acompanhar e avaliar as atividades e ações de forma parceira e compartilhada.

A implantação da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde (2005-2008) aquece o debate com a perspectiva de melhorar a qualidade de vida das pessoas, ao reverter os fatores sociais que são determinantes das suas condições de saúde e das comunidades e/ou instituições em que elas vivem e convivem com o outro. Os chamados determinantes sociais de saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Ou seja, são as características sociais dentro das quais a vida transcorre (Tarlov, 1996).

É nesse sentido que a escola tem a ver com saúde, porque saúde não se restringe à ausência de doença. Ao contrário, ela é determinada por esses fatores sociais. A contribuição da escola para a produção da saúde passa, em primeiro plano, pelo exercício do seu papel de constituir conhecimento do cidadão crítico, estimulando-o à autonomia, ao exercício de direitos e deveres, às habilidades para a vida, com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das suas condições de saúde e qualidade de vida.



No Brasil se delinea, atualmente, cenário mais favorável ao debate sobre promoção da saúde na escola, com os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (MS/2006) e da Portaria Interministerial que institui a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola (MS/2006). Além, claro, de outras Políticas, como Política Nacional de Atenção Básica (MS/2006), Política Nacional de Promoção de Igualdade Racial (Brasil, 2003), Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a própria organização dos serviços de saúde na ótica do Sistema Único de Saúde.

No campo das publicações, ressalta-se *A Educação que produz Saúde*, revista da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (MS/2005), e *Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil* (MS/2007), livro elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e a Organização Pan-americana de Saúde. Nesse livro, que procura registrar experiências de saúde na escola no Brasil, pode-se ter a dimensão da riqueza de experiências desenvolvidas em diferentes regiões do país voltadas para a saúde na escola, com base nas características e especificidades territoriais, valorizando os interesses e desejos das comunidades e dos atores envolvidos. Cada município, comunidade e cada escola construirão, certamente, essa história, transformando-a e recontando-a através de suas próprias experiências.

Ao enumerar esses eventos e marcos conceituais para que se reflita sobre de que modo a escola pode promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens, é importante registrar que eles têm um papel de propor diretrizes no aspecto mais macro (nacional ou regional). Eles também podem contribuir para pensar, refletir, e/ou nortear o fazer no âmbito micro (municipal ou local). O desafio maior, contudo, é o que se apresenta para os educadores que enfrentam o fazer no cotidiano da comunidade com suas crianças, adolescentes, jovens, familiares e seus pares, quando têm que transformar em prática esses conceitos e propostas de promoção da saúde e da qualidade de vida.

A escola também tem muito a ver e se compromete com a comunidade porque ela integra e precisa se sentir pertencente a um dado território: certo espaço geográfico que se configura como espaço social, em permanente construção e reconstrução, de vida pulsante de conflitos,

de solidariedade e de consenso das relações entre as pessoas que convivem nele e das forças de poder que se expressam com diferentes interesses, projetos, sonhos e realizações.

No dia-a-dia do território, evidencia-se a participação social, que é o envolvimento dos atores sociais nas decisões, quando eles se sentem parte de algo e usam seu poder de cidadãos. A participação contribui para melhora das relações de poder em cada território e permite que as pessoas e os profissionais tenham mais possibilidade de construir pactos e acordos que resultam da interlocução entre eles e que consideram a diversidade, os interesses e as necessidades de todos (Freire, 1961). Nesse sentido, o fluxo se inverte e os processos locais também constroem diretrizes e modos de pensar a saúde na escola como grandes exemplos de experiências locais para o âmbito nacional.

No Brasil, o setor educação também define diretrizes nacionais que ajudam a pensar os processos de promoção da saúde na escola. A Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN (Brasil, 1998) de Educação Infantil ao Ensino Médio, contemplando a Educação Especial, a Educação Indígena e a de Jovens e Adultos. Essas diretrizes vieram normatizar e exigir obediência, com peso de lei, por parte das instituições educacionais brasileiras, no que se refere à estrutura e ao funcionamento.

No documento das DCN, indica-se que o currículo escolar deve respeitar as especificidades de cada comunidade escolar, desde que não sejam feridos os direitos e deveres básicos constitucionais já estabelecidos. Esses currículos devem ter a cor e o passo de cada escola, mas devem estar apoiados em conhecimentos teóricos atualizados e precisos, além de garantir aos alunos o direito e o respeito às suas identidades. Assim, determinam que sejam estabelecidos princípios éticos, estéticos e políticos para a atuação escolar e, ainda, que os conceitos escolares encontrem seus melhores significados em cruzamento com certos princípios educativos que regem a vida cidadã, tais como a saúde, a sexualidade, a vida familiar e social, o meio ambiente, o trabalho, as ciências e tecnologia, a cultura e as linguagens.

Assim, se pressupõe a interseção da Educação com vários outros saberes e ciências, em especial com a área de saúde. Uma parceria que venha a se solidificar e a se estruturar de forma orgânica, levando em conta os limites e as inúmeras possibilidades de atuação parceira, de forma dinâmica e perene, não eventual nem espasmódica. Esse parece ser um rico desafio para os profissionais da saúde e da educação, seus interlocutores, usuários, gestores e formuladores de políticas sociais, além dos movimentos sociais e das representações populares, acadêmicas e de serviços, públicas e privadas.

Saúde, portanto, não é uma matéria ou disciplina da escola, como por vezes sugerem algumas propostas e modelos. Saúde como produção coletiva é transversal às disciplinas e se integra aos conteúdos, principalmente quando esses têm significado para crianças, adolescentes e jovens em processo de aprendizagem, de desenvolvimento e de vida.

A saúde precisa ser pensada na inserção do Projeto Político-Pedagógico da escola porque, como forma de construção coletiva que envolve todos os segmentos da comunidade escolar, se integra aos planos da escola e da comunidade para a constituição do conhecimento e o viver a vida. Nesse contexto, a promoção da saúde na escola se configura em atividades que favorecem e estimulam a reflexão e o conhecimento, valorizam a construção coletiva, a participação e a mobilização social. E por meio de políticas sociais saudáveis, intersetoriais e sustentáveis, a produção da saúde na escola representa enfrentamento às desigualdades socialmente determinadas, incluídas as questões relativas a gênero, raça/etnia e orientação sexual, entre outras.

A oportunidade de reverter atitudes autoritárias e prescritivas de um setor sobre outro ocorre com a valorização do diálogo e do exercício de escuta entre atores e seus pares nas comunidades, que constituem territórios nos quais estão creches, escolas e serviços de saúde e nos quais vivem e convivem sujeitos individuais e coletivos.

Dialogar pressupõe a garantia do direito à fala, à escuta, de emitir sugestões, de perguntar e de esclarecer dúvidas, do exercício do poder de decisão, de identificar prioridades, de fazer escolhas e, sobretudo, de participar. É uma boa prática metodológica para facilitar esse

diálogo são as rodas de conversa, que podem ser feitas na escola, na comunidade, nos serviços de saúde e em diferentes espaços e que podem envolver diferentes atores e setores.

É nesse aspecto que se pretende discutir a formulação de práticas pedagógicas e programas de saúde que contemplem a construção de uma nova realidade e possam estabelecer uma ação intersetorial mais efetiva, através do diálogo entre saúde e educação, como parceiros ativos na valorização de uma melhor qualidade de vida para crianças, adolescentes, jovens e seus familiares.

Para tanto, o trabalho em saúde precisa se deslocar do campo biológico e da ação biomédica. A saúde deve ser pensada não do ponto de vista da doença, mas dos aspectos histórico-sociais, das condições de vida e necessidades básicas do ser humano, com seus valores, crenças e direitos, assim como das relações dinâmicas, construídas ao longo de todo ciclo de vida, na relação com seus espaços de convivência (Ministério da Saúde/2005).

O debate sobre saúde na escola surge quase sempre assinalado por uma série de situações, como questões relacionadas à sexualidade: gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, risco de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS ou ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, à violência, aos conflitos e à prevenção de acidentes, à alimentação, à preservação e à saúde ambiental, além de demandas assistenciais em oftalmologia, odontologia, fonoaudiologia e psicologia ou sobre o adoecimento do professor.

O desafio da escola é o de desenhar processos de enfrentamento, identificando a natureza dessas demandas e de seus significados para crianças e adolescentes, envolvendo-os ativamente na construção de atividades, projetos ou programas que valorizem a qualidade de vida no seu aspecto mais propositivo como: criar ambientes favoráveis à saúde, estimular a auto-estima de alunos e das pessoas, colocar em pauta a sexualidade de saúde reprodutiva, estimular alimentação saudável e a prática de atividades físicas, construir uma cultura de paz e de convivência solidária para relações mais harmônicas e solidárias na comunidade, valorizar o autocuidado e o cuidado com o outro, considerar o direito de todos à saúde (inclusive dos profissionais da escola) buscar parcerias com serviços de saúde de referência, para acesso a

serviços de saúde mental, saúde bucal, saúde ocular, auditiva, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, investir na formação de profissionais e da comunidade, identificar, além dos fatores de risco, os fatores de proteção, estimular a autonomia dos sujeitos, valorizar a ação protagonista de crianças e adolescentes com valorização da vida e de escolhas mais acertadas e favoráveis à saúde.

Priorizar a prática protagonista (COSTA, 1999) para que o aluno esteja à frente da ação, participando, de fato, dos processos que vão lhe permitir maior autonomia, conhecimento e identificação do seu papel como ser humano e na construção de suas relações sociais. Nessa perspectiva, investe-se na melhora de sua auto-estima e retira-se a ênfase da ação limitada na informação e na valorização equivocada apenas das carências, problemas ou dificuldades que o aluno tem ou que surgem. Ao contrário, o trabalho com o protagonismo juvenil valoriza, antes, as oportunidades e possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem, de melhorar o humor, a alegria e a felicidade da criança, do adolescente e da própria comunidade.

Nesse sentido, é importante ressaltar que as instituições, tanto de saúde quanto de educação, precisam desempenhar também um papel protagonista, qual seja o de abrir espaços para essas possibilidades, criar situações favoráveis à participação da criança e do adolescente e facilitar os acontecimentos. Na formulação de práticas educativas, é importante perceber e valorizar que, do ponto de vista pedagógico, não será suficiente ao educador apenas assimilar as propostas, os conceitos e as noções sobre determinado tema, é necessário destacar e garantir a participação do aluno (ou do sujeito) no próprio ato criador da ação educativa, valorizando a pluralidade de suas significações. Atitudes nesse sentido, com metodologias participativas, favorecem a construção de escolas e serviços de saúde promotores de saúde.

## **Referências bibliográficas**

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional nº. 11.346, de 15 de setembro de 2006.

COLLARES, C.A.L. e Moises, M.A.A. Educação ou Saúde? Educação x Saúde. Educação e Saúde. Fracasso Escolar: uma Questão Médica? *Caderno Cedes* n° 15. São Paulo/SP: Cedes/Cortez, 1985.

COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Ministério da Saúde. ENSP/FIOCRUZ. Disponível no site, em [www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br).

COSTA, ANTONIO C. G. O adolescente como protagonista. In: *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Ministério da Saúde. Volume I, p. 75-79. Brasília, DF, 1999.

FREIRE, PAULO. Los Principios Claves de Freire. In: Wallerstein, N., Gutierrez, M. & Gonzáles, Mario. *Taller de Empoderamiento, participación social y promoción de la salud*. São Paulo: OPAS e USP, mimeo., 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Resoluções do Conselho Nacional de Educação (S1. 1998). Disponível em <http://www.mec.gov.br/cne/resolicao.shtm>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cartas da Promoção da Saúde*. Carta de Otawa. Brasília, 1996.

Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS). *Escuelas Promotoras de Salud*. Modelo y Guia para la Acción. Washington DC., 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Portaria do Ministério da Saúde n°. 710, de 10 de junho de 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Educação que Produz Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2004. Disponível no site [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº. 648/GM, de 28 de março de 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº. 687, de 30 de março de 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial (Ministérios da Saúde e Ministério da Educação) nº. 749 de 19 de maio de 2005, ratificada com adequações pela Portaria Interministerial nº. 1.820 de 08 de agosto de 2006, que institui a Câmara Intersetorial Educação em Saúde na Escola.

MINISTÉRIO DA SAÚDE & OPAS. *Escolas Promotoras de Saúde: Experiências no Brasil*. Brasília, DF, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS - Portaria n.1.820 de 08/08/2006).

SILVA, Carlos S. (org.). *Saúde Escolar numa Perspectiva Crítica*. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, 1999. 3ª edição.

SILVA, C. S. e DELORME, M. I. Apresentação das Experiências. In: *Escolas Promotoras de Saúde: Experiências do Brasil*. Brasília, DF, 2007.

TARLOV, 1996. Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde. Ministério da Saúde. ENSP-FIOCRUZ Disponível no site, em [www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br).

Notas:

Mestre em pediatria, doutorando em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp-Fiocruz) e gerente do Programa de Saúde Escolar da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Medicalização: processo de abordagem médica para questões que não têm origem médica.

**Promoção e prevenção da saúde de crianças, adolescentes e jovens**  
**Saúde é matéria de escola?**

*Geisa Nascimento<sup>1</sup>*

*Cecília Fernandes<sup>2</sup>*

*O que a escola tem para ensinar?*

*Ensinar as cegueiras do conhecimento:*

*Dar a oportunidade de aprender sobre a ilusão e os ‘erros da mente’;*

*Ensinar os princípios do conhecimento pertinente:*

*Ensinar a interpretar o contexto e a resolver problemas;*

*Ensinar a condição humana:*

*Ensinar que o ser humano é ao mesmo tempo físico biológico, psíquico, cultural, social e histórico;*

*Ensinar a identidade terrena e a história da terra:*

*para que se compreenda desde idades tenras que o destino do homem está intimamente ligado ao destino da terra e da natureza (Edgar Morin, 2002).*

Para a pergunta “Saúde é matéria de escola?” ser uma possibilidade de reflexão, precisamos retomar alguns conceitos, esclarecendo o que consideramos por saúde e escola. Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>3</sup>, atualmente estamos construindo um modelo de atenção à saúde que prioriza ações de melhoria na qualidade de vida. Percebemos a saúde como um bem-estar que não está associado somente à ausência de doenças. Esse entendimento de saúde valoriza o sujeito como protagonista de suas ações, como agente transformador, sendo observados e contextualizados seus problemas e necessidades, mas não como o único responsável por seu processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Existe, assim, uma perspectiva de abordar a temática saúde sem a lógica individualizante e fragmentada.



Com a discussão atual sobre a saúde e seus determinantes sociais, torna-se presente a necessidade de olharmos ao redor e avaliarmos o ambiente em que vivemos. Os determinantes sociais (pobreza, violência estrutural, diminuição da capacidade de suporte familiar) sobre a educação, a saúde, o bem-estar e a inclusão de alunos e professores são tão presentes que, para mudar essa realidade, é imprescindível abrirmos um processo intenso de participação na escola e na comunidade (Meresman et al.<sup>4</sup>, 2008).

E como entendemos essa escola? Ela não é um mundo à parte, fechado e separado da vida, e sim um local de troca de experiências e conhecimento, capaz de dinamizar discussões e gerar mudanças. Acreditamos nesse espaço como um espaço de convivência, de aprendizagem e valorização da realidade que acontece fora de seus muros, do contexto onde seus alunos estão inseridos e de suas necessidades individuais. Esse espaço, quando potencializa o desenvolvimento de ações locais, incentiva a resolução de problemas e a construção de um ambiente saudável, mais fácil de se concretizar através de parcerias entre profissionais, comunidade e apoio institucional.

Trata-se de uma estratégia que busca combinar componentes de tipo cognitivo – como a informação sobre temas de saúde e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades – a outros ligados à atitude – tais como o desenvolvimento de liderança, cidadania ativa e participação – a favor do melhoramento das condições de vida e do bem-estar da escola e da comunidade.

Segundo Maturana<sup>5</sup> “educar se constitui no processo em que a criança ou o adulto convive com o outro e, ao conviver com o outro, se transforma espontaneamente, de maneira que seu modo de viver se faz progressivamente mais congruente com o do outro no espaço de convivência. O educar ocorre, portanto, todo o tempo e de maneira recíproca.”

Como falar de saúde sem ser prescritivo, higienista ou arrogante? Ou desvinculado à feira de ciências semestral? A escola é um lugar das relações humanas, dos sonhos, e que consolida as aprendizagens trazidas do espaço externo, da vida. A importância de fazer da escola um espaço para falar sobre saúde é propor uma outra relação, além da hierarquia do conhecimento

teórico. O diálogo entre diferentes conhecimentos permite um processo de interação com a história e a experiência do outro, o que facilita a construção de estratégias que realmente valorizem a aprendizagem e a integração.

Integrar, nesse contexto, está além de reunir ou socializar, mas sugere a potencialidade de relacionar informações de saúde, educativas e sociais, com a própria informação das percepções das crianças, dos professores, da família e de toda a comunidade.

Quando falamos de matéria, falamos de currículo, de projeto político-pedagógico e de hierarquias cognitivas e, muitas vezes, os conteúdos abordados em sala de aula geram uma artificialidade e um distanciamento entre o ensino e a realidade, afastando a possibilidade de crianças e jovens fazerem ligações entre a escola e a vida. Como se cada matéria fosse uma “caixinha” que não conversasse com as outras e apenas guardasse seu conteúdo. Mas se tomarmos a saúde como processo, reflexo e consequência de determinantes sociais, ela não cabe em caixinha alguma. Ao contrário, transita entre todas as disciplinas, permeia todas as discussões, pois fala de indivíduos distintos, com necessidades e qualidades diferentes (*Cuidado, Escola!*, 1980).

Esse assunto faz parte da formação para o exercício da cidadania e cabe à escola atuar nesse sentido, tendo por base o contexto social na qual está inserida e comprometida com a comunidade.

Para saúde ser “matéria” de escola, é preciso partir do princípio de que as “matérias” de escola devam ser integradas e significativas para os alunos e, neste sentido, em se tratando do tema saúde é muito importante conhecer o indivíduo, estimular sua participação, como um “caminho” para viabilizar mudanças e permitir que exercite a transformação de sua realidade.

Nos últimos anos, a escola vem se afastando da realidade dos seus atores e do contexto social do seu entorno, desconsiderando as demandas não ditas, mas perceptíveis (para aqueles que se dispõem). Cada vez mais, crianças e adolescentes a sentem como um espaço alheio, não acolhedor e ao qual não pertencem. Por isso, cremos que escolas, em particular as instituições

de educação secundária, devem abrir-se às novas subjetividades de crianças e adolescentes, às novas culturas juvenis, permitindo aos jovens se apropriarem dos espaços, impregná-los de seus códigos estéticos, desenvolver iniciativas próprias e participar em diferentes níveis de decisão institucional (Meresman et al., 2008. p.27).

Para melhorar a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, são necessárias estratégias que otimizem a prática docente e enriqueçam os espaços e ferramentas através dos quais as crianças constroem suas aprendizagens. Necessita-se, com frequência, adequar e atualizar os conteúdos curriculares e as atividades de ensino, promover a busca de temas e propostas que se orientem para aprendizagens socialmente significativas e relevantes e dar apoio aos professores, estimulando-os permanentemente para que suas metodologias procurem o melhor desempenho possível de cada criança no plano cognitivo, afetivo, produtivo e social (Meresman et al., 2008. p.27).

Para promover ações visando à saúde, à educação, à participação e à inclusão social, e para que estas alcancem todas as manifestações da diversidade humana, devem-se considerar, desde seu desenho até sua implementação, as condições, situações e necessidades que possam ter um impacto em seu desenvolvimento. Não se trata somente de postular a inclusão de todos como tema de direitos humanos e um princípio de equidade, mas de propor alternativas para que as capacidades e diversidades do humano sejam usadas, visando a uma sociedade para todos.

A busca pela melhor qualidade de vida só é factível quando se oportuniza a todos uma ampla reflexão sobre como a entendemos, quais caminhos nos levam a ela e as possibilidades que temos de alcançá-la, com ações que estão sob a nossa governabilidade.

As perguntas relacionadas à saúde na escola são importantes para continuarmos no processo de elaboração de respostas, de busca de novas percepções e horizontes, mas não devem estar voltadas para prescrições duras e distantes da prática. A escola desenvolve ações na ponta, no território e com indivíduos, e já traz no seu percurso um histórico que não pode ser

desconsiderado. Existe uma necessidade em parar e observar esse local, olhar para ver o que se quer transformar, e o que se quer conservar. Partir da escola como ela é.

As estratégias de atuação que valorizam o que já existe no espaço escolar transitam desde o trabalho envolvendo famílias através da informação, orientação e co-responsabilidade até a construção e/ou fortalecimento dos núcleos de adolescente e pólos de saúde e prevenção, trabalhando também com formação dos professores, divulgação de atividades e encontros pautados na transversalidade dos temas discutidos. Falar de sexualidade, direitos, inclusão e participação é falar de saúde? Quais são as respostas pedagógicas para facilitar essa transversalidade no currículo?

O projeto político-pedagógico é o “mapa do caminho” quando construído coletivamente, pois aponta uma direção possível de percorrer. E visualizar esse caminho requer reflexão sobre o passado e o presente da escola e da comunidade (sua identidade) e a construção de um projeto de mudança e de possibilidade de diálogos entre a comunidade escolar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HARPER, B. et al. *Cuidado, Escola! Desigualdade, domesticação e outras saídas*. Braziliense, 1980.
- MERESMAN, S. et al. *Escola de Todos - Um guia para contribuir no processo de construção de uma escola em que a participação, a inclusão e a promoção da saúde são pilares fundamentais*. Rio de Janeiro: CEDAPS, 2008.
- MORIN, E. *Os Sete Saberes Necessários para a Educação do Futuro*. Instituto Piaget, 2002.

### Notas:

Pedagoga, assessora de projetos do Centro de Promoção da Saúde – CEDAPS - Equipe de Consultoria da série Saúde e Educação – ago./2008 do programa Salto para o Futuro.

<sup>2</sup> Professora, membro da Secretaria Estadual de Educação – Rio de Janeiro; Grupo de Trabalho Saúde e Prevenção nas Escolas do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Para saber mais acesse: [www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br).

<sup>4</sup> Esta publicação é parte do movimento Escola de Todos: promoção da saúde, inclusão e participação social, fruto de uma parceria entre CEDAPS - Centro de Promoção da Saúde e Instituto Interamericano de Desenvolvimento Inclusivo. Acesse a publicação no link: <http://www.cedaps.org.br/10759>.

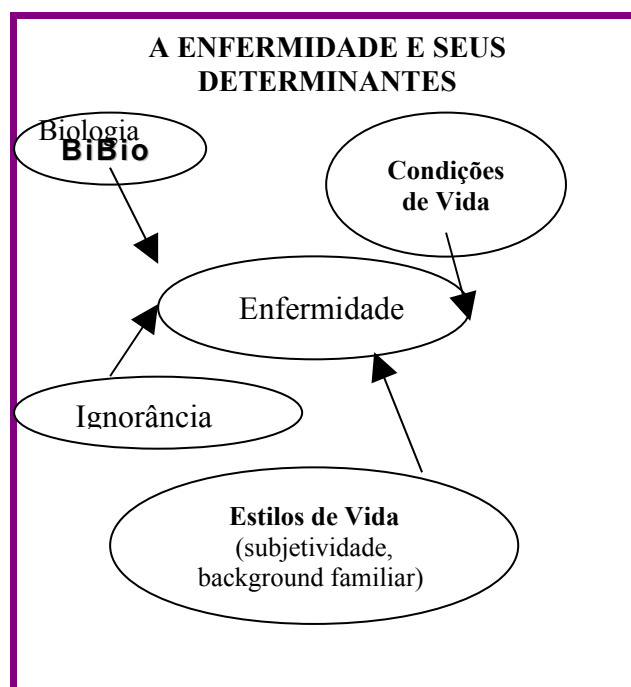
<sup>5</sup> Maturana, H. O que é educar? [www.dhnet.org.br](http://www.dhnet.org.br) acessado em 15/07/2008.

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE**

***O QUE A ESCOLA TEM A VER COM A SAÚDE COMUNITÁRIA?***

*Sergio Meresman*<sup>1</sup>

A longa história de cooperação entre as escolas e os programas de saúde sustenta-se numa realidade evidente: **somente uma criança sadia está em condições adequadas para aprender e aproveitar plenamente a escola.** A saúde não só é necessária para aprender, pois existe, também, uma relação reciprocamente benéfica, dado que foi comprovado o quanto as pessoas com mais anos de escolaridade têm melhores ferramentas para proteger sua saúde e alcançar melhor qualidade de vida. Além disso, a educação é um determinante importante associado à saúde, à qualidade e à expectativa de vida. Ou, com mais clareza: a ignorância é um dos principais fatores determinantes das enfermidades.



A partir do “modelo médico” e dos Ministérios de Saúde, **trabalhou-se tradicionalmente nas escolas com uma “lógica” que interpreta linearmente a relação entre o estado de saúde e nutricional das crianças e o seu rendimento escolar.** Instalou-se, assim, uma “tradição” nos programas de saúde escolar, que promove uma relação basicamente assistencial entre os serviços e os profissionais de saúde com as escolas, reforçando-se um papel passivo e receptivo por parte das escolas em relação a campanhas e iniciativas

provenientes do setor sanitário. Esta tradição da saúde escolar prioriza as necessidades do setor saúde e deixa de lado a necessidade de integrar ações de maneira oportuna e eficiente em função dos objetivos e atividades da escola.

Como a maioria das estratégias que acumulam atrás de si longas tradições, os programas de saúde escolar consolidaram uma inércia que tende a resistir às mudanças e desestimular a inovação. Dentro desta tradição são realizadas atividades esporádicas (palestras, campanhas, controles de saúde) que não levam em consideração as lógicas escolares, os tempos institucionais, nem as prioridades e oportunidades que existem na cotidianidade da escola. Perde-se, assim, a possibilidade de “agregar valor” educativo às ações de prevenção e proteção, utilizando-as como espaços disparadores de um processo de participação ativa das crianças e da comunidade, que permita identificar e incidir sobre os fatores determinantes do processo saúde-enfermidade.

### ***Escolas “sobrecarregadas”***

Cada vez mais, as escolas mostram-se como um espaço potencialmente eficaz para a integração de diversos programas e serviços. Não é raro que uma escola assuma, junto com as responsabilidades propriamente educativas, as de implementar programas de saúde, alimentação, meio ambiente e outras iniciativas. Alguns professores reclamam: “Pensam que as escolas são como uma árvore de Natal onde pendurar adornos! Chega o Ministério de Saúde e *pendura* um programa contra a dengue, chega a OMS e *pendura* um programa antitabagista, chega o governo local e *pendura* um refeitório escolar”.

Certamente, na medida em que as mudanças sociais, os processos de descentralização e as ferramentas de gestão educativa consigam adequar-se em torno de um eixo educativo e político, as escolas podem ser um ponto de encontro entre as famílias, suas necessidades, as redes de serviços e os recursos existentes na comunidade. A pergunta que devemos nos fazer é em que medida esta integralidade pode **ser planejada e construída**, considerando que, se a responsabilidade da escola pela saúde é importante, a sua contribuição para a promoção da saúde deveria se dar dentro do seu papel específico, que é o ensino. A simples acumulação de

necessidades e serviços transforma as escolas num repertório de programas assistencialistas, que desvirtua sua missão e acaba por afetar as possibilidades de ensino-aprendizagem, especialmente nas escolas localizadas em comunidades populares, mais vulneráveis, onde justamente é mais necessário conseguir bons resultados educativos.

É essencial que não haja competição entre as atividades de promoção de saúde e o planejamento escolar. Nem que elas se *agreguem*, mas, sim, se *integrem* ao planejamento, contribuindo para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem e para melhorar variáveis diretas e indiretas deste processo, tais como a frequência às aulas, a participação das famílias, o rendimento e a motivação das crianças ou o compromisso da equipe docente.

### **Explorando os limites**

Existem alguns determinantes “estruturais” que definem a capacidade e também os limites que a escola tem para ser “promotora de saúde”. É conveniente listar alguns dos mais óbvios e poderosos, não porque os limites sejam necessariamente uma limitação, mas porque qualquer tentativa séria de ter uma estratégia saudável na escola implica desimpedir o acesso através de alguma destas portas:

- O ambiente físico da escola e da comunidade;
- O clima institucional, o tamanho das turmas, as regras de relacionamento e convivência;
- As condições de trabalho (estabilidade das equipes de trabalho, liderança e projeto institucional, salário);
- O contexto sociocomunitário e familiar, especialmente a maneira como a escola consegue posicionar-se frente a este contexto e como se relaciona com ele.



Também as possibilidades de atuação dos professores como “agentes” na promoção da saúde devem ser examinadas e encontradas suas fronteiras. Tradicionalmente, pensou-se no professor como agente “natural” de saúde, sem levar em conta o alcance desta possível atuação. Ele também foi colocado num lugar de modelo de bem-estar (ou de “*rol model*”) bastante problemático. Freud já havia advertido aos médicos a respeito do efeito contraproducente (tanto para a cura do paciente como para a saúde dos próprios médicos) do que chamou de “*furor curandis*”. Neste caso, poderíamos dizer que o “*furor educandis*” faz bem pouco por habilitar a criança para que encontre suas próprias maneiras de cuidar-se e expõe o professor a situações que acentuam seu estresse emocional e físico.

A “escola promotora de saúde” deve também promover a saúde dos professores, oferecendo-lhes espaços onde canalizar as tensões de seu exercício profissional e espaços nos quais proteger e construir sua própria saúde e bem-estar. A “escola promotora de saúde” deve oferecer espaços e oportunidades aos professores para a formação interdisciplinar (ou seja, o conhecimento de ferramentas lúdicas, criativas e de participação), a prática de atividades físicas regulares e a recreação. Algumas das experiências mais bem sucedidas que conhecemos avançaram nesta direção, incorporando atividades de musicoterapia e expressão corporal, a dança, o jogo e a ioga.

### **Os novos pontos de partida**

As escolas devem deixar de fazer (*e de absorver*) discursos sobre a saúde, começando a *praticá-los*. Todas as escolas podem *praticar* aspectos importantes da saúde, por exemplo, melhorando seu vínculo com as famílias e gerando estratégias de ajuda mútua, abrindo espaços de participação significativa e compartilhando a tomada de decisões sobre aspectos da educação de seus filhos. Todas as escolas podem *praticar* coisas importantes acerca da inclusão e da convivência, estendendo pontes para a diversidade e estimulando abordagens alternativas, não autoritárias, para resolver conflitos e lidar com a diversidade.

A escola é melhor lugar de encontro que modelo ou “salvação”. É um bom lugar onde aprender a fazer coisas com outros, desenvolver habilidades para a vida, compreender de onde

vem a pele de cada um, de onde vêm nossas “necessidades especiais”, nossas violências e intolerâncias e com que contamos na hora de elaborar um projeto ou de propor-nos uma meta.

**Para que as ações de promoção de saúde não interfiram no planejamento escolar nem se “pendurem” nele como “adornos de moda”, devem contribuir para o projeto educativo, ajudando a tomar decisões e resolver situações práticas da vida cotidiana. Desta maneira, cumpre com o papel essencial de uma escola: formar integralmente as crianças, transmitindo saberes socialmente significativos.**

À pergunta de muitos professores e diretores de escola acerca do que deveriam fazer, dizer ou ter em suas escolas para promover a saúde, José Pacheco<sup>2</sup> responde com uma imagem maravilhosa, baseada numa possível anedota de Miguelangelo. Consultado sobre como tinha conseguido criar o Davi em toda sua perfeição, o genial arquiteto, pintor, escultor e poeta respondeu assim: “(...) Foi muito fácil. O que fiz foi tomar um bloco de mármore... coloquei-me diante dele... e imaginei o Davi dentro do mármore. Depois, comecei a tirar dele tudo o que NÃO era o Davi...”

Para criar uma “escola promotora de saúde”, talvez deveríamos pensar menos em agregar programas ou intervenções, e começar por tirar delas tudo o que não nos pareça educativo... ou saudável....

Notas:

Psicólogo, consultor internacional da área de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Inclusivo, membro do Instituto Interamericano de Desenvolvimento Inclusivo, Coordenador do projeto Escola de Todos ([www.escoladetodos.net](http://www.escoladetodos.net)).

<sup>2</sup> Fundador da Escola da Ponte, em Portugal.

## **A SAÚDE DO PROFESSOR**

### ***Como cuidar da saúde dos professores? A quem compete cuidar?***

*Danielle Bittencourt<sup>1</sup>*

*Soraya Jorge<sup>2</sup>*

Na discussão e na reflexão da prática cotidiana, os profissionais de educação se deparam com problemas que impossibilitam o bom andamento de suas funções, sejam elas alfabetizar uma criança, planejar uma aula ou desenvolver atividades multidisciplinares. No entanto, segundo artigo<sup>2</sup> publicado no site do Sindicato dos Professores no Estado da Bahia (Sinpro-BA), “no Brasil, as referências de estudos abordando as condições de saúde e trabalho do professorado são ainda escassas e, apenas na segunda metade da década de 90, foram produzidas algumas investigações, abordando as condições de saúde e trabalho da escola pública. As evidências encontradas nesses estudos são preocupantes e apontam a necessidade de medidas imediatas.”

O mesmo artigo cita uma pesquisa, de autoria de Ruiz et al. (1995), sobre a demanda de professores de 1º e 2º graus da rede pública de Sorocaba (São Paulo), em um ambulatório especializado em saúde ocupacional. Segundo o artigo, a demanda por atendimento foi periódica: no começo era pequena e foi aumentando no decorrer dos meses, “revelando um desgaste crescente dos professores”. Dentre as doenças mais freqüentes encontradas estavam: laringite (39,8% dos diagnósticos realizados), asma ocupacional (15,3%), alergia ocupacional (6,8%) e lesões por esforços repetitivos (LER). Alguns problemas apontados no site do Ministério da Educação<sup>3</sup> são: saúde vocal, malefícios do cigarro, problemas de postura, estresse e ambiente de trabalho.

O desgaste não se restringe aos problemas que afetam o corpo físico, mas também está ligado a outros aspectos que produzem marcas sobre a auto-estima, o entusiasmo e o próprio processo de ensino-aprendizagem: condições de ensino, poucos espaços coletivos de reflexão

sobre a prática, tripla jornada de trabalho, não reconhecimento social do papel do docente, entre outros. O esgotamento mental também decorre da dificuldade de resolver todas as questões subjetivas e afetivas trazidas pelos alunos e pelo contexto onde a escola está inserida. Questões complexas que contribuem para o afastamento do professor das salas de aula.

O artigo do Sinpro-BA se refere a um estudo de Carvalho (1995), realizado com professoras primárias na cidade de Belém, que “encontrou níveis mais elevados de suspeição de sintomas psíquicos, em escolas onde se relatou um relacionamento menos democrático com a direção, do que naquelas onde predominavam relações mais democráticas.”

Em entrevista concedida ao jornal carioca *O Globo*, a professora Isabel Lellis, do Departamento de Educação da PUC-Rio, que concluiu recentemente uma pesquisa, com o apoio do CNPq, sobre a profissão do professor na rede pública, destaca: “o clima entre os docentes das escolas estaduais do Rio de Janeiro é de abandono: sem o aparato de uma política educacional e com as famílias cada vez mais distantes, sem acompanhar os alunos, cria-se no professor uma sensação de isolamento, de solidão, que gera o adoecimento. Muitas vezes, determinadas falhas ou lacunas do exercício profissional do professor são atribuídas a uma indisponibilidade deste para o aperfeiçoamento da prática docente, o que segundo Lellis é um equívoco, pois, com as condições atuais do exercício da profissão, não se trata de “querer” e sim de “poder”. E este “poder” pode partir do próprio professor, mas deve ser uma construção coletiva de toda a escola.

Em uma experiência da parceria entre a ONG Centro de Promoção da Saúde - CEDAPS e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, entre os anos de 2002 e 2004, foi desenvolvido um trabalho com professores da rede pública para levantamento de problemas e criação de estratégias para resolvê-los e minimizá-los. Os profissionais envolvidos nesse processo afirmaram que os limites burocráticos, a falta de parceria entre instituições, o distanciamento da família e a desvalorização do profissional criam uma situação de descrença e imobilidade que afeta diretamente sua auto-estima e saúde.

Analisando as realidades apresentadas, esses profissionais apontaram o quanto os problemas de saúde interferiam no processo de ensino-aprendizagem, o que, por sua vez, interferia na auto-estima de professores e alunos, dificultava a participação, gerava ações de conflito, descaso e dificuldades de troca. Assim, cria-se um ciclo que se retroalimenta, provocando sempre situações que necessitam de cuidados.

É importante observar que, entre os problemas levantados nessas experiências, os professores priorizaram aqueles que interferiam diretamente na sua prática e apontaram estratégias como: a necessidade de uma formação mais específica para lidarem com o contexto sociocultural dos alunos, uma orientação para trabalharem com programas de orientação sexual com os adolescentes, uma instrumentalização para trabalharem com as dificuldades de aprendizagem, etc. No entanto, poucos foram os que voltaram seu olhar e sua ação para a saúde dos próprios professores.

Em uma experiência relatada na publicação *Escolas Promotoras de Saúde em Ação*<sup>4</sup>, que apresenta algumas ações desenvolvidas nesta iniciativa, a coordenadora pedagógica Waldete Lisboa Quirino (na época na Escola Municipal Estado da Guanabara, Rio de Janeiro) voltou sua atenção para seus colegas de profissão. Ela identificou a baixa auto-estima entre os próprios professores, indicada por eles na falta de prazer no desempenho da profissão e no pouco otimismo em relação ao futuro da escola e dos alunos. O projeto “Professores com muito orgulho!” previa a reestruturação do Centro de Estudos (C.E), sua realização em lugares agradáveis fora da escola. De um grupo de 49 professores, 35 participaram dos Centros de Estudos e, segundo a coordenadora, mostraram-se “menos tensos e mais envolvidos nas atividades escolares”.

A mesma publicação traz o relato da experiência desenvolvida pela coordenadora pedagógica Rosemir Gonçalves de Abreu (CIEP Alberto Pasqualini). O projeto “Acolhimento em Progressão” partiu da “ansiedade e apreensão [de professores] quanto ao processo educacional dos alunos de progressão” e organizou um programa de assessoria psicopedagógica para promover o fortalecimento da auto-estima e da atuação dos professores. O programa abrangia oficinas, realizadas com o apoio de diversas parcerias, tanto para os professores de quatro

turmas quanto para seus 120 alunos. Foram criados momentos nos quais os professores pudessem refletir sobre suas práticas em sala de aula e discutir sobre assuntos que julgavam necessários, como auto-estima, sexualidade e violência. Duas psicólogas organizaram grupos colaborativos para mudanças educacionais e os docentes puderam planejar novas soluções para os problemas enfrentados. Ao longo do projeto, os professores também participaram de encontros com terapeutas, nos quais puderam avaliar as atividades do projeto, e relataram aspectos positivos, como sentimento de valorização e adoção de um novo olhar e de novas estratégias de atuação.

As experiências mencionadas acima estão relacionadas a um grupo que, apesar de estar diante de uma condição de estresse, consegue analisar e procurar estratégias, mas essa não é a condição da grande maioria. Inseridos em uma lógica de promoção da saúde, os professores perceberam o momento de reflexão e problematização, proposto por esta iniciativa, como uma nova perspectiva para conjugar recursos e possibilidades para transformar sua realidade. No entanto, ao mesmo tempo, afirmaram que o desenvolvimento de uma ação isolada não tem impacto e que os resultados quantitativos se perdem quando outros profissionais não aderem ao planejamento e não valorizam esse processo. Olhar para a escola como um todo e implantar ações de promoção de saúde com o envolvimento de mais profissionais possibilitariam uma mudança para uma realidade mais palpável e menos sofrida.

Verificando a listagem de problemas apontados pelos autores, percebemos que a escola precisa investir na capacitação dos seus profissionais para responder à demanda; na articulação intersetorial para minimizar ou resolver seus problemas; desenvolver ações que aproximem a família e a comunidade do espaço escolar; aumentar as possibilidades no processo ensino-aprendizagem para atender à diversidade que lhe é apresentada; e articular todas as áreas para construir um ambiente promotor de saúde. Com esse quadro, percebemos que a escola, como espaço de construção de conhecimento e produção de relações sociais, precisa de apoio e parcerias.

Diante desta experiência, observamos que muitos professores, apesar de estarem envolvidos com um processo de adoecimento e exaustão, se propõem a desenvolver ações buscando um

ambiente saudável. E, refletindo sobre as perguntas *Como cuidar da saúde dos professores? A quem compete cuidar?*, optamos pela possibilidade de apontar estratégias já realizadas ou que possam ser aprofundadas. Uma destas estratégias é descrita pelo texto a seguir, que aponta o olhar para si próprio na busca de fazer do seu corpo um instrumento de contato consigo mesmo e com o outro, seja ele o aluno, o colega de trabalho, o responsável, a comunidade ou a gestão da sua escola.

### **“A Consciência do Movimento na formação dos profissionais de educação”**

*‘Angel Vianna lembra o momento em que Klauss Vianna, acompanhando uma improvisação de atores, fala para ela, pela primeira vez, o nome que viria a ser seu lema pedagógico, e que é sustentado por Angel ainda hoje: ‘Olha que expressão corporal bonita têm os atores...’ disse Klauss, encantado. A partir daí, o termo expressão corporal é empregado no meio artístico como uma chave para desvendar os mistérios do corpo e uma ferramenta para maximizar a expressividade e emotividade dos atores em cena e em suas vidas<sup>5</sup>.’*

Expressão Corporal, Consciência do Movimento, Consciência Corporal são nomeações que vêm sendo buscadas para melhor encontrar a filosofia e a prática do movimento em sua própria arte e vida. Práticas de corpos sensíveis, de danças pessoais, de respeito pelo corpo em sua anatomia e funcionamento.

A Consciência Corporal proporciona a vivência do corpo como um espaço de experiência pulsante de vida. A escuta apurada de si através de práticas de movimento sensibiliza e cria dinâmicas expressivas, reinventa o cotidiano, estimula a alegria como impulso e o tônus de vida. Permite um encontro com o seu e com o corpo do outro.

A força da Consciência Corporal para o educador é justamente proporcionar o encontro com esse outro – seja com os alunos, com o livro, com as idéias, com o pensamento, com o movimento – ampliando assim sua compreensão sobre a extensão das suas vibrações criativas e transformadoras. Assim, essa consciência dá sentido ao educador na reflexão e prática de sua arte.

*‘Talvez a arte da educação não seja outra senão a arte de fazer com que cada um torne-se si mesmo, até sua própria altura, até o melhor de suas possibilidades. Algo, naturalmente, que não se pode fazer de modo técnico nem de modo massificado. Algo que requer adivinhar e despertar as duas qualidades do gênio do coração, do mestre que ‘adivinha o tesouro oculto e esquecido, a gota de bondade e de doce espiritualidade escondida sob o gelo grosso e opaco e é uma varinha mágica para todo o grão de ouro que ficou longo tempo sepultado na prisão de muito lodo e areia’ (Nietzsche). Algo para o qual não há um método que sirva para todos, porque o caminho não existe. Se ler é como viajar, e se o processo da formação pode ser tomado também como uma viagem na qual cada um venha a ser o que é, o mestre da leitura é um estimulador para a viagem. Mas há uma viagem tortuosa e arriscada, sempre singular, que cada um deve traçar e percorrer por si mesmo’.*

Na maioria das vezes, a educação é vista como transmissão de informação e não como um *acontecimento* que envolve outros fatores além do conhecimento racional. Dessa forma, a Arte não poderia participar do processo educativo, uma vez que ela não trabalha estritamente com o campo da razão, mas envolve também afetos e percepções.

Considerar a educação sob o prisma de uma transmissão de informações é pressupor que as perguntas precisam de respostas como verdades. Ou seja, uma vez que o aluno faz uma pergunta, o professor precisa respondê-la para que sua curiosidade cesse, provocando assim um tipo de relaxamento que gera um estado de inércia, e não alimenta um processo contínuo de questionamento, que é o cerne de todo o aprendizado.

Num movimento de resistência ao que é imposto a todo instante pelas formas de vida dirigentes (a educação que apenas in-forma, põe em fôrma, e nem forma), afirmo a interrogação como uma questão de apropriação: a pergunta dá corpo ao processo, a um estado de presença que alimenta o movimento.

Segundo Deleuze, fazer do ambiente da aula um *acontecimento* na possibilidade eminente de um encontro é valorar o conhecimento que se dá na troca e não apenas na transmissão unilateral professor-aluno.



Uma educação autoritária não semeia autonomia, criatividade, diferença, e sim repetição, formas prontas e legendas para as experiências. No entanto, nomear vai além de satisfazer as perguntas. É um querer o diálogo, a comunicação, palavras vivas. É na troca, na alquimia desse encontro que acontece o remexer de conteúdos e sentidos, criando novos desenhos, novos contornos. O aprendizado se desenha na potência criativa de cada ser humano. A aula é um ato de criação, a pedagogia como um estado em contínua transformação.

Na minha experiência com educadores, observo que estes não estão tendo a oportunidade de trabalhar suas sensibilidades e expressividades; continuam privilegiando a educação racionalista em detrimento de outras formas de percepção que poderiam gerar novas qualidades no movimento da vida.

O que acontece com as formas de pensar quando, numa aula, se vivenciam as possibilidades de Consciência Corporal? Ondas de calor a partir de um movimento articular, reverberações ósseas estruturando uma caminhada, mudanças no olhar e no campo de visão, maior clareza no contorno do corpo através das sensações da pele. Balanços, pausas, mudanças rítmicas; a experiência das qualidades de movimento expressando a multiplicidade de emoções, sentimentos e sensações; deslocamentos espaciais e a sensação de liberdade de ação; lideranças de movimento proporcionando não apenas condicionamento físico, exercício, mas o gesto expressivo, espontâneo e potente.

Independente da disciplina ministrada pelo educador, a sensibilização implica uma percepção singular do ser e a consciência das diferenças e similaridades entre o eu e o outro. Por consequência, uma pedagogia que contemple a extensão e a cumplicidade das relações entre os saberes e os seres privilegia a interação humana e sua subjetivação.

Não separando a experiência da fisicalidade de um pensamento, a arte do conhecimento é a de se recriar em gestos, palavras, cores, traços e em muitos outros que desconheço.

*“A questão real é que arte é forma de conhecimento e todo conhecimento é função vital, todo conhecimento garante vida e complexidade. Desvalorizar o artístico é matar, em altos níveis de complexidade, nossa Humanidade. Insistimos aqui: a Arte é o tipo de conhecimento que explora as possibilidades do real. Não nos basta acreditar em uma certa realidade, temos que aprender os caminhos complexos para tentar atingi-la, e temos que fazer isso para sobreviver, não só em corpo, mas nos signos que já somos capazes de produzir e extrassomatizar, além das necessidades biológicas<sup>7</sup>”.*

A experiência constrói um corpo, um fazer artístico, criativo, enuncia a mutabilidade; pois cada experiência é única. Nela a verdade se esvai, se esvazia, o vazio se angustia. E das contrações disformes, formas pulsantes se criam. Na ânsia por resultados, o que vejo são cascas sem inspiração – não há espaço para o caos, pois não se suporta o não construído. As formatações rápidas dão pouco espaço para o sentir, há uma insuportabilidade em relação ao que se desconstrói, as transformações acontecem sem processo, sem apropriação de percurso. E, no entanto, de acordo com Angel Vianna, não há forma sem percurso.

Apesar do tempo da experiência poder conter largura e profundidade em poucos segundos, cuidar, dedicar-se implica em entrega, em envolvimento, atitude de responsabilidade com o que vai se fazendo, tecendo. Não ficamos prontos, fechamos ciclos e por isso a atenção é foco e expansão, e o aprendizado está sempre trazendo novos braços e extensões. Corporificar o estado fino de atenção é se apropriar das forças do momento e criar com elas, indo além.

Sendo assim, a consciência é uma atitude. Pessoal e coletiva. E a educação, um espaço onde essa atitude pode se expressar. Afirmo com isso a experiência de *gestos pensantes que dançam* em uma prática de se estar no momento presente. E termino esse texto hoje com uma pergunta (tento fazer dela movimento, da angústia de não

saber, caminhos para novas inspirações): como lidar com o tempo cada vez mais curto que as instituições nos oferecem para essa educação? Como lidar com esse tempo num contexto de aprendizagem, no compartilhar que podemos construir nas salas de aula, encurtado cada vez mais por políticas interessadas em especializações produtoras de técnicos, reprodutoras de idéias autoritárias e massificadas?

*‘Essa transformação é um processo que exige tempo, mesmo quando se dá por etapas. E o tempo será inútil se cada ser humano não tiver por método um trabalho profundo e correto, centrado na conscientização e na continuidade que são ainda mais importantes do que a força e a quantidade. Com isso, exige-se um mínimo de perseverança e coragem’<sup>8</sup>.*

Notas:

<sup>1</sup> Jornalista, Assessora de Projetos do CEDAPS- Centro de Promoção da Saúde –equipe de consultoria da série *Saúde e Educação –Salto para o Futuro*.

<sup>2</sup>Formada em Dança Contemporânea pela Escola Angel Vianna, onde leciona “Expressão Corporal”.

<sup>3</sup> Sinpro- BA: [http://www.sinpro-ba.org.br/saude/relacoes\\_trabalho.htm](http://www.sinpro-ba.org.br/saude/relacoes_trabalho.htm), acessado em 14 de julho de 2008.

<sup>4</sup> Ministério da Educação: <http://portal.mec.gov.br>, acessado em 14 de julho de 2008.

<sup>5</sup> Escolas Promotoras de Saúde em Ação: construção compartilhada de soluções locais nas Escolas Promotoras de Saúde. SMS-RJ e CEDAPS. Rio de Janeiro, 2007.

<sup>6</sup> FREIRE, Ana Vitória Freire. *Angel Vianna: uma biografia da Dança Contemporânea*. Dublin/Rio de Janeiro, 2005. p.84.

<sup>7</sup>LARROSA, Jorge. *Nietzsche e a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2002. p.45- 46.

<sup>8</sup>VIEIRA, Jorge de Albuquerque. *Teoria do Conhecimento e Arte. Formas de Conhecimento: Arte e Ciência. Uma visão a partir da complexidade*. São Paulo: NESC/PUC-SP, 2006. p. 83.

<sup>9</sup>VIANNA, Klaus. *A Dança*. São Paulo: Summus Editorial, 2005. 3. ed. p. 148.

Presidente da República  
*Luis Inácio Lula da Silva*

Ministro da Educação  
*Fernando Haddad*

Secretário de Educação a Distância  
*Carlos Eduardo Bielschowsky*

## **TV ESCOLA/ SALTO PARA O FUTURO**

Diretor de Produção de Conteúdos e Formação em Educação a Distância  
*Demerval Bruzzi*

Coordenador-geral da TV Escola  
*Érico da Silveira*

Coordenadora-geral de Capacitação e Formação em Educação a Distância  
*Simone Medeiros*

Supervisora Pedagógica  
*Rosa Helena Mendonça*

Acompanhamento Pedagógico  
*Carla Ramos*

Coordenação de Utilização e Avaliação  
*Mônica Mufarrej*  
*Fernanda Braga*

Copidesque e Revisão  
*Magda Frediani Martins*

Diagramação e Editoração  
*Equipe do Núcleo de Produção Gráfica de Mídia Impressa – TV Brasil*  
*Gerência de Criação e Produção de Arte*

Consultoras especialmente convidadas  
*Kátia Edmundo, Danielle Bittencourt e Geisa do Nascimento*

E-mail: [salto@mec.gov.br](mailto:salto@mec.gov.br)  
Home page: [www.tvbrasil.org.br/salto](http://www.tvbrasil.org.br/salto)  
Rua da Relação, 18, 4º andar - Centro.  
CEP: 20231-110 – Rio de Janeiro (RJ)  
Agosto de 2008