



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LAÍS OLIVEIRA DE SOUZA

**PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS EM CEILÂNDIA/DF.**

Ceilândia/DF
2013

LAÍS OLIVEIRA DE SOUZA

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS EM CEILÂNDIA/DF.**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Saúde Coletiva, da
Faculdade de Ceilândia da Universidade
de Brasília, como requisito para obtenção
do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora Prof^ª Dr^ª Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Ceilândia/DF
2013

Dedicatória

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida e minha base em todos os momentos, ao meu pai André Luiz Oliveira de Souza, minha mãe Valéria Cecília Oliveira de Souza. E principalmente à minha querida e amada avó Dona Lourdes (In memoriam).

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais, André Luiz e Valéria Ceciliana, que me apoiaram e me ensinaram a nunca desistir dos meus sonhos.

Agradeço a minha irmã Camila Oliveira e ao meu cunhado Alan Veloso, que me fazem parte da minha história e me acompanham desde sempre em todos os momentos.

Agradeço de todo coração aos meus sobrinhos, Alan Oliveira e Nathalia Oliveira, que significam a renovação, o crescimento, a mudança. E também são a fonte da minha alegria.

Agradeço aos amigos que fiz na graduação, Deborah Miranda, Kauane Mineko, Kelly Cristine, Kétilla Sales, Lorena Delalibera e Mariana Torres, que passaram por tudo que eu passei e que juntas conseguimos superar as dificuldades, afinal uma graduação é um grande desafio e com vocês ao meu lado tenho certeza que ficou muito mais fácil e divertido. Espero que nossa amizade vá além das barreiras acadêmicas.

Agradeço as minhas amigas de infância, Aline Miranda, Aline Silva, Lilian Guiotti, Thaise Trajano e Rute Jovita, que compreenderam minha ausência, e que nunca deixaram de estar ao meu lado e me apoiarem em minhas decisões, vocês são minha força.

Agradeço a Dayse Muniz, por compartilharmos grandes sonhos. Força sempre!

Agradeço especialmente as pessoas que hoje não estão mais ao meu lado, Dona Lourdes, Seu Jair e Seu Juarez, sei que mesmo me olhando de longe torcem por mim e são as pessoas às quais ofereço minha conquista. (in memoriam)

Também gostaria de agradecer as pessoas que por algum motivo a vida afastou, mas de qualquer forma são pessoas que estiveram presentes em grande parte dessa luta, e nada mais justo do que agradecer a elas.

Agradeço a Luzia Meire e a todas as “geminhas”, que me acolheram durante o estágio na Secretária de Saúde, que me ensinaram a importância de um local de trabalho que seja ao mesmo tempo profissional e acolhedor, a experiência foi gratificante e posso dizer que aprendi muito com vocês.

Agradeço de forma exorbitante a minha Orientadora e Professora Clélia Parreira, com certeza ela é a peça essencial para realização desse sonho, obrigada professora, pela paciência, por todas as oportunidades que a senhora me proporcionou dentro da universidade, por tudo que aprendi com senhora, pelo carinho, pela compreensão, mas principalmente, por se mostrar, para mim, um grande exemplo de mulher, guerreira e batalhadora.

Por fim, agradeço a Deus, pela vida que me proporcionou regada por todas essas pessoas maravilhosas, que fizeram parte dessa batalha e que a tornaram mais leve e muito mais gratificante. Essa é apenas a primeira de muitas outras conquistas, obrigada meu Deus.

“Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela a sociedade muda.”
Paulo Freire

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) possui em seu referencial a articulação entre a educação e a saúde que tem como característica a criação de políticas públicas voltadas para a universalização dos direitos fundamentais do cidadão. Diante de algumas diretrizes, o PSE também preconiza a promoção da saúde e prevenção de doenças, essa ação é de suma importância para a qualidade de vida dos escolares e também para o empoderamento dos mesmos. O estudo teve como objetivo caracterizar o PSE no tocante à implementação do Componente II: As ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos nas escolas públicas de Ceilândia/DF. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que usa como método o grupo de discussão, em que, professores, alunos e coordenadores do Programa articulam sobre os temas transversais propostos pelo PSE e os quais a escola desenvolve. Através da pesquisa foi possível identificar as ações do Componente II desenvolvidas no contexto do PSE, levantar as interfaces existentes entre a rede de saúde e a rede de ensino e descrever os mecanismos e formas de operacionalização do Componente II no âmbito das atividades escolares. De acordo com a experiência, verifica-se a necessidade de serem caracterizadas outras escolas vinculadas ao PSE em Ceilândia.

Palavras-Chave: Programa Saúde na Escola, Promoção da Saúde, Saúde na Escola.

ABSTRACT

The – Programa Saúde na Escola - School Health Program (PSE) has the referential point the articulation between education and health, featuring the creation of public policies focused in the universalization of the fundamental rights of the citizen. In face of some guidelines, the PSE advocates the health promotion and disease prevention, this action is very important for the quality of life of schoolchildren and their empowerment. The study aimed to characterize the PSE in terms of implementation of the component II: The action of promotion of health and disease prevention in Ceilândia/DF public schools. This is a qualitative descriptive study of group discussion character, that teachers, students and coordinators of the program articulates the transverse themes proposed by PSE and which the school develops. Through research it was possible to identify the actions of Component II developed in the context of PSE, raising the interfaces between the health system and the school system and describe the mechanisms and operation of component II in the school activities area. According to the experience, is needed to be linked the PSE characterized school to others in Ceilândia.

Keywords: School Health Program, Health Promotion, Health at School.

LISTA DE SIGLAS

CEF 10 – Centro de Ensino Fundamental 10
CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal
DF – Distrito Federal
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EC 15 – Escola Classe 15
EC 20 – Escola Classe 20
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF – Equipes de Saúde da Família
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MES – Ministério da Educação e da Saúde
MEC – Ministério da Educação e Cultura
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PENSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PI 3 – Projeto Interdisciplinar III
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
RA – Região Administrativa
UBS – Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Número de óbitos por agressão e causas externas no Distrito Federal, em 2010.....	26
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Proporção de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por dependência administrativa da escola, segundo as opções de bebidas e produtos alimentícios vendidos na cantina - Brasil 2012.....21
- Gráfico 2**- Proporção de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por dependência administrativa da escola, segundo as opções de bebidas e produtos alimentícios vendidos no ponto alternativo de vendas - Brasil - 2012.....22
- Gráfico 3**- Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por consumo alimentar na última semana, segundo o alimento consumido. Brasil - 2012.....23
- Gráfico 4**-Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por frequência semanal de aulas de educação física na escola, segundo as Grandes Regiões - 2012.....26
- Gráfico 5**- Nascidos vivos por idade da mãe (10 a 19 anos), segundo Região Administrativa, em 2011.....28
- Gráfico 6**- Ocorrência por crime de tráfico de drogas, segundo Região Administrativa, no ano de 2010.....30
- Gráfico 7**- Ocorrência por crime de tráfico de drogas, em Ceilândia, nos anos de 2005 a 2010.....31

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPITULO I- BREVE HISTÓRICO DA TRAJETÓRIA DA TEMÁTIC SAÚDE NA ESCOLA	13
CAPÍTULO II – PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE).....	17
2.1– Componente II do PSE: Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos	20
2.1.1- <i>Segurança alimentar e promoção da alimentação saudável</i>	20
2.1.2 – <i>Práticas corporais e atividade física nas escolas</i>	24
2.1.4 - <i>Prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas</i>	29
2.2.5 - <i>Promoção da cultura de paz e prevenção das violências</i>	31
2.1.6 - <i>Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.</i>	33
CAPÍTULO III – A PESQUISA, SEUS OBJETIVOS E METODOLOGIA	34
3.1 – Justificativa.....	34
3.2- Objetivos.....	35
3.2.1- <i>Objetivo Geral</i>	35
3.2.2- <i>Objetivos Específicos</i>	35
3.3- Metodologia	35
4.1 – Características do PSE	38
4.2 – Vínculo da escola com a UBS	40
4.3 – Ações do Componente II na escola.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50
Anexo I: Programa de Saúde nas Escolas, decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	51
Anexo II: Tópico-Guia.....	54
Anexo III: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	56
Anexo IV: Termo de Assentimento do Menor	57
Anexo V: Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz	59
Anexo VI: Parecer Consubstanciado do CEP	60
.....	63

INTRODUÇÃO

O tema da saúde nas escolas, objeto de estudo dessa monografia, já se vem sendo estudado por alguns autores há muito tempo e aos poucos vem dando forma à educação, conquistando um espaço maior nas salas de aula e na assistência a saúde. Hoje em dia já se reconhece que uma ação multidisciplinar que agregue informações sobre a saúde no ambiente escolar traz maior qualidade de aprendizado para os escolares e não apenas isso, mas oferece para os estudantes qualidade de vida e bem-estar. E sabe-se que a escola é um local que favorece o crescimento, a formação, a criação de práticas saudáveis e a prevenção de doenças.

Para tanto, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tendo como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (BRASIL, 2007a). Trata-se de um Programa interministerial, que se constitui com a participação do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC). Suas ações estão setorizadas para as questões de assistência médica, promoção da saúde e prevenção da doença, capacitação dos profissionais, acompanhamento médico dos estudantes e monitoramento e avaliação do programa.

As ações integradas de saúde e educação contribuem para uma formação ampla, o que promove o empoderamento dos estudantes, o que deve ser entendido como um processo no qual podem acontecer transformações nas relações sociais e culturais no local e na comunidade onde vivem. A ideia é que além de beneficiários do PSE os estudantes possam ser multiplicadores e mediadores de conhecimentos, das principais ideias dos temas transversais de saúde para a comunidade escolar, sua própria família e vizinhança.

O estudo realizado buscou conhecer como esse Programa vem criando forma nas escolas, e mais especificamente como o componente das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças vem sendo implantado.

Essa monografia se apresenta em quatro capítulos. Sendo que os Capítulos I e II trazem o referencial teórico que embasou esse estudo. Enquanto o Capítulo III apresenta as características da pesquisa, contendo a justificativa, seus objetivos e a metodologia aplicada. O Capítulo IV apresenta os resultados e a análise dos dados. Além disso, traz considerações sobre o estudo, bem como as referências bibliográficas e os anexos pertinentes, sobretudo aqueles documentos relacionados aos instrumentos de levantamento e análise de dados e à própria institucionalização do PSE.

CAPITULO I- BREVE HISTÓRICO DA TRAJETÓRIA DA TEMÁTICA SAÚDE NA ESCOLA

No final do século XVIII e o início do século XIX, surge o princípio das políticas de atenção à saúde escolar, através do documento “System einer Vollständigen Medicinischen Politizei” elaborado pelo médico alemão Johann Peter Frank, publicado na Alemanha, a partir de 1779. O documento ficou conhecido por Sistema Frank e gerou ao Johann Peter Frank o reconhecimento como pai da saúde escolar (FIGUEIREDO *et al*, 2010). O Sistema Frank ganhou credibilidade pelo fato de conter em seus nove volumes questões sobre o atendimento escolar, trazendo em seu contexto da prevenção de acidentes até a higiene mental, desde programas de atletismo até questões físicas das salas de aula. Ainda de acordo com Figueiredo *et al* (2010) essas ideias logo foram difundidas por todo continente europeu e pelos Estados Unidos da América.

No Brasil, os estudos sobre a educação em saúde surgiram a partir de 1850, porém nessa época existia o Decreto de Barão de Lavradio, cujo objetivo era inspecionar as escolas públicas e privadas da Corte, portanto a questão relativa à higiene escolar só ganhou verdadeiro impacto no século XX. Nessa época, o Brasil era marcado por intensas imigrações e era um país endêmico de malária e peste bubônica, o que ocasionava um índice elevado de mortalidade, principalmente infantil, que sofriam também por desnutrição decorrente de outras doenças. Ou seja, o país passava por uma crise de saúde pública (FIGUEIREDO *et al*, 2010).

Os setores da saúde e da educação estão relacionados por possuírem semelhança no campo das políticas públicas universalistas, buscando a priorização dos direitos fundamentais dos indivíduos. Essa relação já existe há muitos anos, pelo menos no Brasil, quando antes da década de 1950 havia um só ministério que abrangia os dois campos o Ministério da Educação e Saúde (MES). Na referida década o MES se desdobrou em Ministério da Saúde (MS) e em Ministério da Educação e Cultura (MEC) assegurando autonomia para ambos na construção de políticas públicas em suas referidas áreas (BRASIL, 2009).

Na década de 1980, o setor da educação criticava o setor da saúde por não usar a escola como uma aliada, mas ao mesmo tempo, vários estudos da época traziam que essa relação era pouco efetiva, pois estavam mais focalizadas no modelo médico assistencialista, tradicional e preventivo. Foram pensadas muitas iniciativas que tinham como objetivo contextualizar, no espaço escolar e junto aos estudantes, uma abordagem na perspectiva

sanitária. A maioria dessas experiências teve como foco a transmissão orientações sobre cuidados de higiene e primeiros socorros e também garantia de assistência médica. Transmitindo assim o paradigma de corpo saudável, e também a ideia de uma psicologia medicalizada, em que o foco estava em tratar os estudantes com alguma dificuldade escolar ou problemas que estivessem ligados ao comportamento e a capacidade de aprender (BRASIL, 2009).

Esta mesma perspectiva foi abordada por outros autores, como se pode verificar a seguir:

No entanto, a relação entre a Saúde e Educação, no que diz respeito à saúde escolar, nem sempre tem sido harmoniosa. Quando pensada numa perspectiva exclusivamente médica e focalizada no controle e prevenção de doenças, a educação em saúde tem sido pouco efetiva para provocar mudanças de atitudes que levem a opções mais saudáveis de vida (FIGUEIREDO *et al*, 2010, p. 400).

Os modelos higienistas de Saúde Escolar, desde o final do século XIX até o imenso número de especialistas que se aglomerou em torno da Saúde Escolar a partir do século XX, não atenderam, de fato, às necessidades de saúde dessa população e criaram uma equivocada tarefa da Saúde de ter que responder pelo processo de aprendizagem de crianças e adolescentes, medicalizando as questões da educação e privilegiando a prática terapêutica como modelo de intervenção junto ao sujeito e à sociedade (SILVA, 2004, p. 14).

Em 1974, o governo do Canadá publicou o Informe Lalonde, documento oficial o qual define o conceito de Campo da Saúde como constituído por quatro componentes: biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde. O documento apoiou a criação de espaços saudáveis e protetores baseado na estratégia de promoção da saúde (BRASIL, 2009).

Em 1990, diante da realidade que a educação em saúde se encontrava, com pouca efetividade e com o fortalecimento das políticas de promoção da saúde, o MS recomendou que fossem criados espaços saudáveis na escola, para integrar as ações de saúde no ambiente escolar. Nesse mesmo período, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Trata-se de uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência (STEWART-BROWN, 2006 apud BRASIL, 2009), o que inclui os serviços de saúde comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2009).

No transcorrer do século XX, a saúde escolar no Brasil experimenta avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional – de

lógica biomédica –, para a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), um discurso de múltiplos olhares que surge no final da década de oitenta, “como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar” (FIGUEIREDO *et al*, 2010).

Para entendermos um pouco melhor essa questão das Escolas Promotoras da Saúde, Silva(2004) relata:

A Escola Promotora de Saúde se traduz como importante estratégia para uma cidade mais saudável, numa ótica de inclusão e de participação. A escola também pode representar o equipamento social que protagonize a ação de mudança desse quadro desfavorável das condições de vida da população, a partir do seu eficaz papel de construção do conhecimento. O enfoque do processo de aprendizagem deve compartilhar dos objetivos e desejos dos próprios escolares, estimulando-lhes o pensamento crítico e qualificando a cooperação e interação com o núcleo familiar e comunitário, bem como a capacidade de incluir os serviços de saúde como um núcleo de referência. Por esse motivo, espera-se que a escola sozinha não possa reverter essa situação, mas que, somada à ação de diferentes parceiros da área social, possa, de fato, representar o polo catalisador e irradiador do conjunto de ações de uma rede de atores comprometidos com mais justiça social e econômica, solidariedade e equidade, portanto, comprometidos com a promoção de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população de seu entorno, comunidades, bairros, cidades, estados, macrorregiões e do próprio país (SILVA, 2004, p. 18).

Tal iniciativa tem como base as potencialidades do trabalho em contextos escolares e têm, como aportes, novos conhecimentos sobre ensino-aprendizagem e a incorporação de novas concepções de saúde.

Hoje, sabe-se mais sobre ensino-aprendizagem da mesma forma que se sabe mais sobre saúde e doença do que na época em que os programas de saúde eram verticais e obrigatórios pelo currículo, período em que as ações de saúde no contexto escolar estavam dirigidas basicamente para a higiene pessoal. Em que pese a importância dessas ações, hoje a saúde deixa de ser uma ação isolada ou um conteúdo específico e passa a ser um tema transversal, dada a sua urgência e importância social (PARREIRA, 2003, p. 130).

Um grande marco político no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que retoma a questão sobre as condições necessárias para criação de espaços que sejam mais saudáveis. Ela propõe que se substitua o trabalho centrado na culpabilização do indivíduo pelo cuidado com sua própria saúde. O que significa que se tenha uma abordagem que respeite as singularidades e particularidades de cada indivíduo, estimulando a intersetorialidade com a perspectiva de saúde e educação, o compromisso com a integralidade atendendo os educandos sem limitações, o fortalecimento da participação social em que o indivíduo expressa sua vontade e o estabelecimento de mecanismos de cogestão do processo de trabalho, ou seja, no trabalho em equipe (BRASIL, 2010).

Com o tempo, e a percepção dos educadores e dos sanitaristas, surgiram modos diferentes de compreender o vínculo entre o ambiente escolar e uma vida saudável, centrando-se em um amplo conceito de saúde, de integralidade, e na produção de cidadania e autonomia (BRASIL, 2009).

CAPÍTULO II – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído através do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Foi elaborado pelo governo federal com o intuito de contribuir para construção de políticas públicas intersetoriais visando à melhoria da qualidade de vida da população e para o fortalecimento de ações que proporcionem o desenvolvimento integral, e a participação dos escolares em programas e projetos que meschem saúde e educação, para a capacitação e enfrentamento de situações que possam comprometer o pleno desenvolvimento desses indivíduos (BRASIL, 2011).

As ações previstas pelo PSE precisam estar de acordo e inseridas no projeto político pedagógico da escola, levando em consideração a diversidade social e cultural e a autonomia dos educadores e equipes pedagógicas de cada região do País. É também imprescindível a participação e apoio dos gestores das áreas de educação e saúde, tanto estaduais como municipais, pois este é um processo que visa a melhoria da qualidade da educação e saúde dos escolares (BRASIL, 2011); a formação intersetorial, a educação continuada e permanente, abarcando todos os componentes e todas as etapas de ensino dos profissionais da saúde e da educação, de forma a contemplar as interconexões da saúde com a educação; a criação de rodas temáticas nos espaços das unidades de saúde e das escolas, o desenvolvimento de mecanismos de participação dos escolares e a consideração das realidades escolares locais na definição de ações a serem pactuadas (VIEIRA, 2013).

A contextualização da promoção da saúde no ambiente escolar requer o desenvolvimento da capacidade de enxergar o cotidiano em ações que melhorem a qualidade de vida, bem como a ideia de ser autor de sua própria trajetória no processo de saúde e adoecimento. Portanto, a educação em saúde está integralmente inserida dentro das escolas. A escola sempre reproduz, em sua ação, as características da sociedade na qual está inserida; sempre melhora a sociedade, pois a transforma positivamente (SILVA, 1994; BRASIL, 2007).

Torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário. Assim como alguns autores também enfatizam essa perspectiva:

Através dos programas de Educação para a Saúde deve-se preparar o aluno para cuidar de si no que diz respeito a normas de higiene pessoal e ambiental, regras de segurança doméstica, de lazer, etc. Deve-se ainda preparar os alunos para que, ao

deixar a escola, seja capaz de cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes e sobretudo, adoptar um estilo de vida que comporte o objectivo do que hoje em dia chamamos de saúde positiva e que não é senão, o desenvolvimento de todas as suas possibilidades físicas, mentais e sociais (PRECIOSO, 2009, p. 85).

O Programa Saúde na Escola abre muitas portas para as relações de integralidade dos sistemas, tanto de educação como de saúde, pois mescla os conhecimentos com o objetivo de promover a saúde e prevenir as doenças com base na promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção à saúde dos adolescentes (BRASIL, 2007).

As ações que são propostas no PSE integram o conjunto de ações mínimas que devem ser realizadas pelos municípios e devem ser contratualizadas por meio do Termo de Compromisso Municipal. Essas ações devem ser vistas como uma proposta inicial, e não impede a ampliação na intersetorialidade, no princípio da integralidade e à formação de crianças, adolescentes e jovens. São essenciais os processos de formação inicial e continuada dos profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de saúde e educação. O Programa prevê a responsabilidade dos ministérios em subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE (BRASIL, 2011).

O PSE, para melhor dividir suas ações as identificou em três componentes, sendo eles: Componente I: Avaliação clínica e psicossocial; Componente II: Promoção e prevenção à saúde; e Componente III: Formação.

A avaliação clínica psicossocial tem o objetivo de obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento dos escolares bem como sua saúde mental, durante essa avaliação, os educandos que estiverem com algum problema grave deveram ser encaminhados para as UBS (BRASIL, 2011).

As ações de promoção e prevenção, foco deste trabalho, auxiliam no momento em que o espaço escolar influencia na construção dos valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, por ter um grande potencial de formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, este se torna um lugar privilegiado para ações de promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Para compreender a dinâmica de ações do PSE é preciso perceber a escola como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interferir diretamente na produção social da saúde. No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avôs, voluntários, entre outros –,

que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2009).

O PSE possui a característica de estratégia que procura promover uma gestão coletiva das ações de saúde e educação promovendo a participação de profissionais de saúde, educação, dos escolares, familiares e comunidade no contexto em que estão inseridos de acordo com a realidade em que vivem (BRASIL, 2011). O PSE já é abordado por alguns autores, no tocante a construção da evolução histórica da educação na saúde e das escolas promotoras de saúde:

Em fina sintonia com o paradigma de saúde vigente, o PSE deverá ser implementado com a participação efetiva das equipes de Estratégia em Saúde da Família, respeitando-se todos os princípios do SUS. Dessa forma, as ações em saúde previstas no âmbito do PSE, a serem desenvolvidas em articulação com a Saúde e a Educação, deverão considerar a integralidade dos educandos, o que significa garantir a cada um deles o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, saúde e higiene bucal, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, bem como o acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde – aqui incluídas a atividade física e saúde –, através de uma cultura da prevenção no âmbito escolar. (FIGUEIREDO *et al*, 2010, p. 401).

As estratégias de promoção da saúde serão abordadas a partir dos temas destacados como prioritários para a implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território. A maioria desses temas também foi tratada por SILVA (2004) quando referiu às atividades desenvolvidas no âmbito do Programa de Saúde Escolar da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro:

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, que visa contribuir para a reflexão de estratégias que garantam a todos acesso ao alimento com qualidade e quantidade adequada ao desenvolvimento do ser humano, bem como garantir Programas de Alimentação Escolar, incentivando os alunos à opção por alimentos saudáveis, são atitudes promotoras de saúde.
- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas que significam que o corpo em movimento, além da manifestação de expressão das pessoas, revigora suas energias, liberam tensões, desenvolve autoconfiança e contribui para a integração social.
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS, para tratar dúvidas, incertezas e ansiedade do adolescente, sobretudo aquelas relacionadas ao início da atividade sexual, gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS; prevenção ao uso de

álcool e tabaco e outras drogas, cuja abordagem no espaço da escola e nos serviços de saúde articulados, pode ser importante para que se estimule a opção por atitudes mais saudáveis, que valorizem a vida.

- Promoção da cultura de paz e prevenção das violências, que levam em conta que:

As causas externas, representadas pelos acidentes e a violência têm hoje grande participação no adoecimento e morte de crianças e adolescentes. O cuidado com o espaço físico pode evitar a ocorrência de acidentes na comunidade escolar. Os investimentos na criação de ambientes de respeito, de afeto e de convivência harmônica na escola propiciam melhor relacionamento entre seus membros, principalmente entre alunos, favorecem a solidariedade, a cultura de paz e facilitam o desenvolvimento de habilidades para a vida com atitudes de prevenção da violência. (SILVA, 2004, p. 19)

- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, fundamental para a formação de caráter e conduta com o meio ambiente, conforme destacado a seguir:

A escola, importante espaço público onde a educação em saúde e ambiental é processada, ao propor a formação para a cidadania, precisa trabalhar com valores, atitudes e habilidades, usando uma metodologia que permita aos educandos uma atuação efetiva e um comprometimento vivencial com as questões ambientais, com a vida e com o bem estar de cada um e da sociedade como um todo (PELICCIONE, 2004, p.43).

O Componente III, que corresponde à formação, diz respeito ao desenvolvimento de estruturas de formação e materiais didáticos pedagógicos que auxiliem na construção dessas ações. Segundo, Precioso (2009):

A construção de uma Escola Promotora de Saúde requer que os professores assumam que essa é uma das suas mais nobres missões e que estejam capacitados para executar essa tarefa. A capacitação dos professores para colaborarem na construção de uma EPS (Escola Promotora de Saúde) exige a sua formação em Educação para a Saúde. Essa formação tem sido defendida em várias conferências, por vários organismos e autores. (2009, p. 89).

2.1– Componente II do PSE: Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos

2.1.1- Segurança alimentar e promoção da alimentação saudável

Um alarmante durante a fase de crescimento é a obesidade, transtorno causado pela má alimentação, valores culturais e sociais e pelo avanço tecnológico na área alimentícia, que favorecem o consumo exacerbado de produtos rápidos e que contenham altos teores de sódio

e açúcares podendo causar problemas de saúde pública. O comportamento alimentar é influenciado por vários fatores, sejam eles externos, como atitude dos pais, valores sociais e culturais, ou internos que correspondem à necessidade do próprio indivíduo (MELLO, LUFT e MEYER, 2004).

Segundo esses autores, a implantação de programas escolares em educação em saúde é a estratégia mais eficaz para reduzir problemas relacionados com estilo de vida sedentário e padrão alimentar errôneo, embora mais estudos ainda sejam necessários, sendo a escola um local onde pode ser realizado um trabalho preventivo eficiente, as crianças e adolescentes fazem pelo menos uma refeição nas escolas, o que possibilita um trabalho de educação nutricional. Não apenas o lanche oferecido pela merenda escolar, mas também a lanchonete que fica dentro da escola ou próximo a ela, devem fornecer alimentos saudáveis que atendam às necessidades nutricionais dos escolares e auxiliem na formação de hábitos alimentares saudáveis.

Em consonância com esses autores, Neves (2004) enfatiza que:

Programas de educação em saúde devem ser implementados nas escolas ou na comunidade, não se restringindo a fornecer os conceitos sobre nutrição. É necessário ajustá-los aos recursos e à formação cultural da região e permitir que a vivência de práticas de saúde ocorra pela valorização da qualidade dos alimentos durante as refeições, na merenda ou cantinas escolares, além da conscientização sobre as consequências de uma alimentação inadequada para o indivíduo. Ou seja, para um programa de educação nutricional ser bem-sucedido, é essencial que seja efetivado no dia-a-dia do estudante (2004, p. 38).

A Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006, institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas da rede pública e privada, prevê em seu art. 03 a restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras (BRASIL, 2006).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), cujos resultados foram publicados em 2012, levantou em sua análise a presença da cantina nas escolas públicas e particulares e a presença das vendinhas próximas a elas, bem como o tipo de alimento vendido em cada uma. Segundo o resultado da pesquisa os alimentos que estão disponíveis na cantina da escola para um número maior de alunos são: os salgados de forno (39,4%), o suco ou refresco natural de frutas (34,1%) e as guloseimas (balas, confeitos, doces, chocolates, sorvetes e outros) (32,0%). Frutas frescas ou salada de frutas foram os itens de alimentos disponibilizados para a menor proporção de escolares, na cantina (11,1%). Assim como se pode verificar no gráfico abaixo, os alunos das escolas privadas estão mais expostos ao

consumo de alimentos na cantina da escola, porém quanto ao tipo de alimento acompanham o resultado geral do País (IBGE,2012).

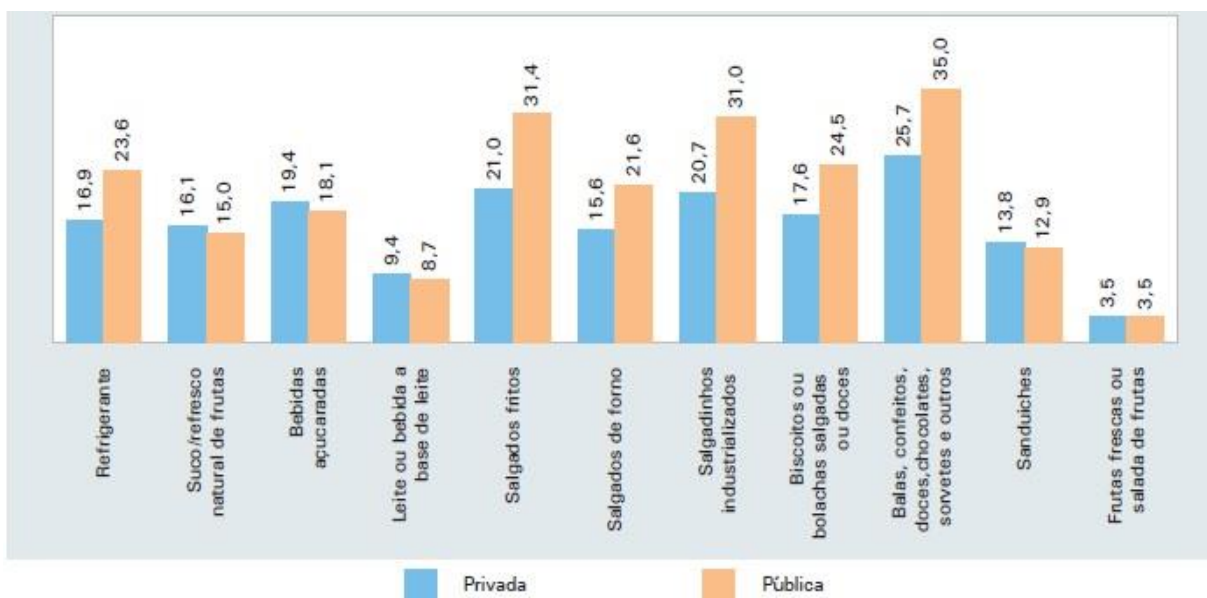
Gráfico 1 - Proporção de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por dependência administrativa da escola, segundo as opções de bebidas e produtos alimentícios vendidos na cantina - Brasil 2012.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.

Já o segundo gráfico mostra esse consumo através do ponto alternativo de venda próximo as escolas, o qual se percebe um aumento na proporção de alunos da rede pública exposta ao consumo nesses locais de venda. Com destaque para as guloseimas (balas, confeitos, doces, chocolates, sorvetes e outros) (34,9%), os salgados fritos (31,4%) e os salgadinhos industrializados (30,9%). Em relação, porém, a algumas bebidas e alimentos considerados mais saudáveis, a disponibilidade nos pontos alternativos é similar entre os escolares da rede privada e os da rede pública, respectivamente, como: sucos e refresco de fruta natural (15,8% e 15,0%) e leite ou bebidas à base de leite (9,2% e 8,7%). As frutas frescas figuram como o item menos disponibilizado, tanto na rede privada quanto na pública (aproximadamente 3,0% em ambas) (IBGE, 2012).

Gráfico 2 - Proporção de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por dependência administrativa da escola, segundo as opções de bebidas e produtos alimentícios vendidos no ponto alternativo de vendas - Brasil – 2012.

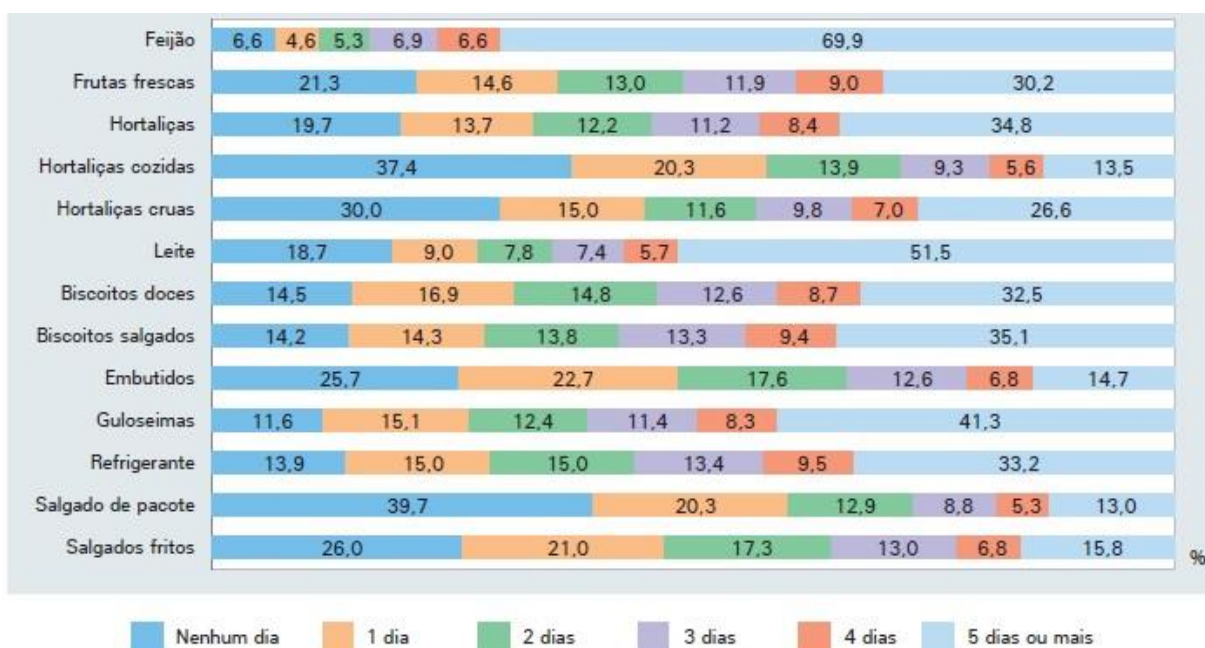


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.

O hábito da alimentação saudável é um grande desafio, principalmente cultural, pois ainda hoje observamos um elevado número de consumo de alimentos não saudáveis entre os jovens.

A PeNSE identificou a frequência de consumo de alimentos considerados como marcadores de alimentação saudável (feijão, hortaliças cruas ou cozidas, hortaliças cozidas, frutas e leite) e de alimentação não saudável (frituras, embutidos, biscoitos salgados e doces, salgados fritos, salgados de pacotes, guloseimas e refrigerantes), de nenhum dia até cinco dias ou mais na semana (IBGE, 2012). No gráfico abaixo, podemos perceber que entre os alimentos não saudáveis mais consumidos durante cinco dias ou mais foram: Guloseimas (41,3%), Biscoito salgado (35,1%) e Refrigerante (33,2%). Entre os alimentos saudáveis mais consumidos durante cinco dias ou mais se pode destacar o Feijão (69,9%), o Leite (51,5%) e as Hortaliças (34,8%).

Gráfico 3- Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por consumo alimentar na última semana, segundo o alimento consumido. Brasil – 2012.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.

O PSE vai atuar como mediador do acompanhamento nutricional de cada estudante, os profissionais de saúde, os agentes comunitários e os professores poderão conhecer os reais problemas dos escolares, podendo assim atuar de forma efetiva no incentivo ao consumo de alimentos saudáveis e uma alimentação balanceada. Esta mediação é reafirmada por Neves (2004), quando se refere à introdução de programas de educação nutricional nas escolas:

O professor e o aluno precisam estar envolvidos em um processo pedagógico que propicie o reconhecimento do valor nutritivo dos diferentes alimentos, seus métodos de produção, comercialização, higiene e conservação. Estes programas podem ser iniciados desde a idade pré-escolar e os temas sobre educação nutricional devem envolver noções de higiene alimentar, equilíbrio da alimentação e utilização racional dos recursos alimentares. A metodologia para a introdução do programa de educação nutricional no currículo das escolas deve estar de acordo com a faixa etária do estudante e pode envolver professores, pais, profissionais de saúde e até a mídia (NEVES, 2004, p 38).

2.1.2 – Práticas corporais e atividade física nas escolas

As atividades físicas e práticas corporais possuem uma gama de benefícios para a saúde, principalmente na fase de crescimento, pois auxilia na diminuição da ansiedade, melhora a autoestima, previne a depressão, melhora a qualidade do sono, melhora disposição

e vivacidade para as atividades diárias, é um incremento na capacidade de concentração e mudança significativa no humor, ajuda na perda de peso e na porcentagem de gordura corporal, melhora a postura, melhora o sistema imunológico, contribui para ossos, articulações e músculos saudáveis, auxilia na melhora da força, do tônus muscular e da flexibilidade, reduz a pressão arterial em repouso, melhora o diabetes, diminui o colesterol e também pode ajudar no desenvolvimento das habilidades psicomotoras das crianças (SANTOS, 2010).

Todos esses fatores proporcionam não apenas a qualidade de vida em si, mas também influenciam em um melhor rendimento acadêmico. Portanto, essas ações auxiliam na interface entre saúde e educação de forma ampla, abrangendo a necessidade dos estudantes e tornando a escola um ambiente de bem-estar, qualidade de vida e qualidade de ensino. Segundo Teixeira (2004):

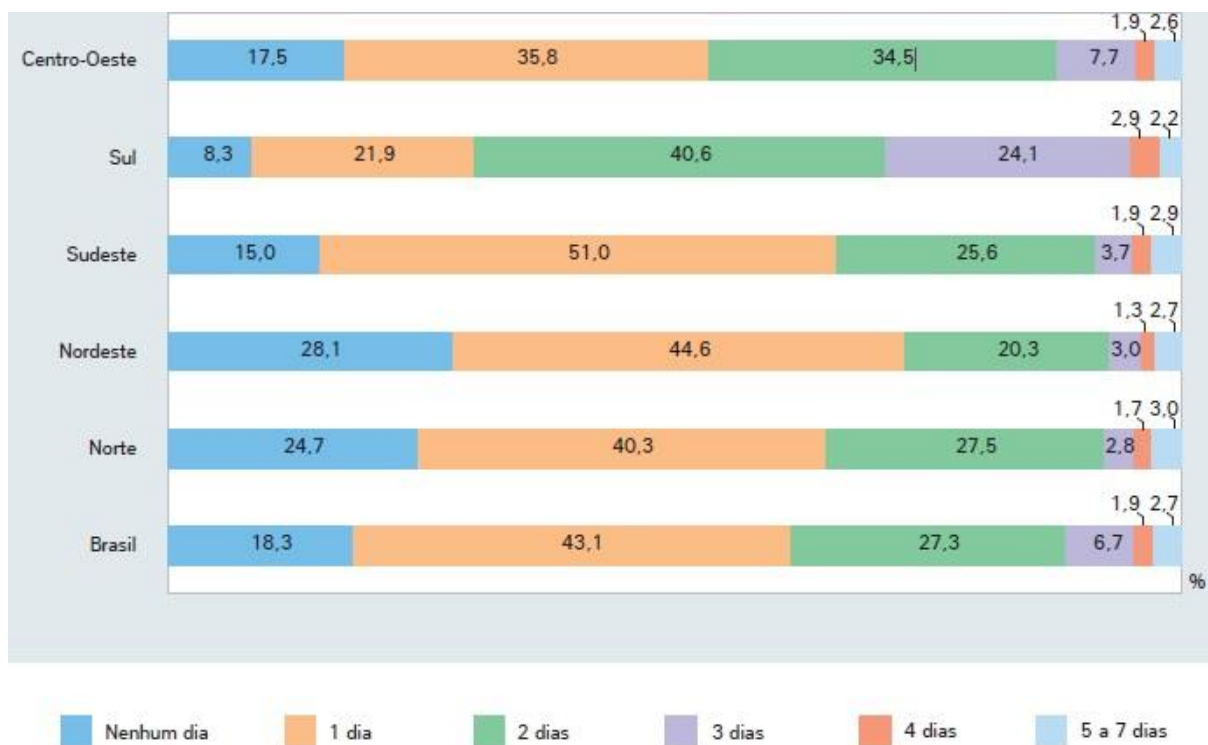
Enfatizar o desenvolvimento das capacidades físicas, motoras e aprendizagem de habilidades não é só ensinar e ajudar a fazer um movimento, e sim fazer entender e compreender a necessidade e a importância das atividades físicas como promoção de saúde e prevenção de doenças/distúrbios (2004, p. 52).

Existem muitas maneiras da escola abordar esse tema, seja em gincanas escolares, seja na própria disciplina de educação física, sendo necessário reconhecer os limites de cada aluno e sua individualidade, tornando essa prática mais prazerosa do que uma matéria e obrigação. Em relação a essa temática, ainda segundo Teixeira (2004):

Cada faixa etária tem suas características de crescimento e desenvolvimento, além das diferenças individuais, significando que crianças com mesma idade cronológica/biológica podem ter capacidades diferentes. Deve-se lembrar ainda que a prontidão motora para executar um determinado movimento pode estar presente, mas a física e fisiológica, ainda não (Por exemplo, a força nos arremessos) (2004, p. 52).

No Gráfico 4, elaborado pela PeNSE, a frequência de prática de atividade física nos escolares do 9º ano segundo as Grandes Regiões, indica que a maioria (43,1%) dos estudantes participam da aula de educação física pelo menos uma vez na semana. Nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste também existem essa predominância, no Centro – Oeste os estudantes que participam da aula de educação física uma vez na semana e os que participam duas vezes na semana são praticamente equivalentes sendo 35,8% e 34,5% respectivamente. No Sul, a maioria dos estudantes participa da aula duas vezes por semana (40,6%).

Gráfico 4 - Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por frequência semanal de aulas de educação física na escola, segundo as Grandes Regiões – 2012.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.

Para amparar a prática da educação física e seus benefícios, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) prevê que as aulas de educação física sejam obrigatórias em todas as escolas sejam privadas ou públicas (BRASIL, 1996). O que fortalece a necessidade e a importância dessa prática em contextos escolares.

2.1.3 - Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção de DST/AIDS

Como dito anteriormente, o Componente II do PSE propõe uma ação mais dinâmica e lúdica sobre os temas considerados mais importantes na fase da adolescência e que estejam associados na integração da saúde na escola.

Com relação à iniciação da vida sexual, a PeNSE (IBGE, 2012), revelou que no Brasil 28,7% dos escolares já tiveram relação sexual alguma vez na vida. Sendo que a proporção por sexo foi de 40,1% entre os meninos e de 18,3% para as meninas. Com relação à escola, 30,9% dos estudantes de escolas públicas e 18,2% dos estudantes de escolas privadas declararam que

tiveram relação sexual. A Região Norte apresentou o maior percentual (38,2%) de escolares para este indicador, seguida das Regiões Centro-Oeste (32,1%), Sudeste (29,1%), Sul (27,3%) e Nordeste (24,9%). Dos 28,7% alunos que já tiveram relações sexuais alguma vez na vida, 77,1% deles usou preservativo na última relação.

Percebemos que a iniciação sexual vem acontecendo cada vez mais precoce, principalmente para os adolescentes do sexo masculino, e isso vem sendo verificado em pesquisas realizadas em outros países:

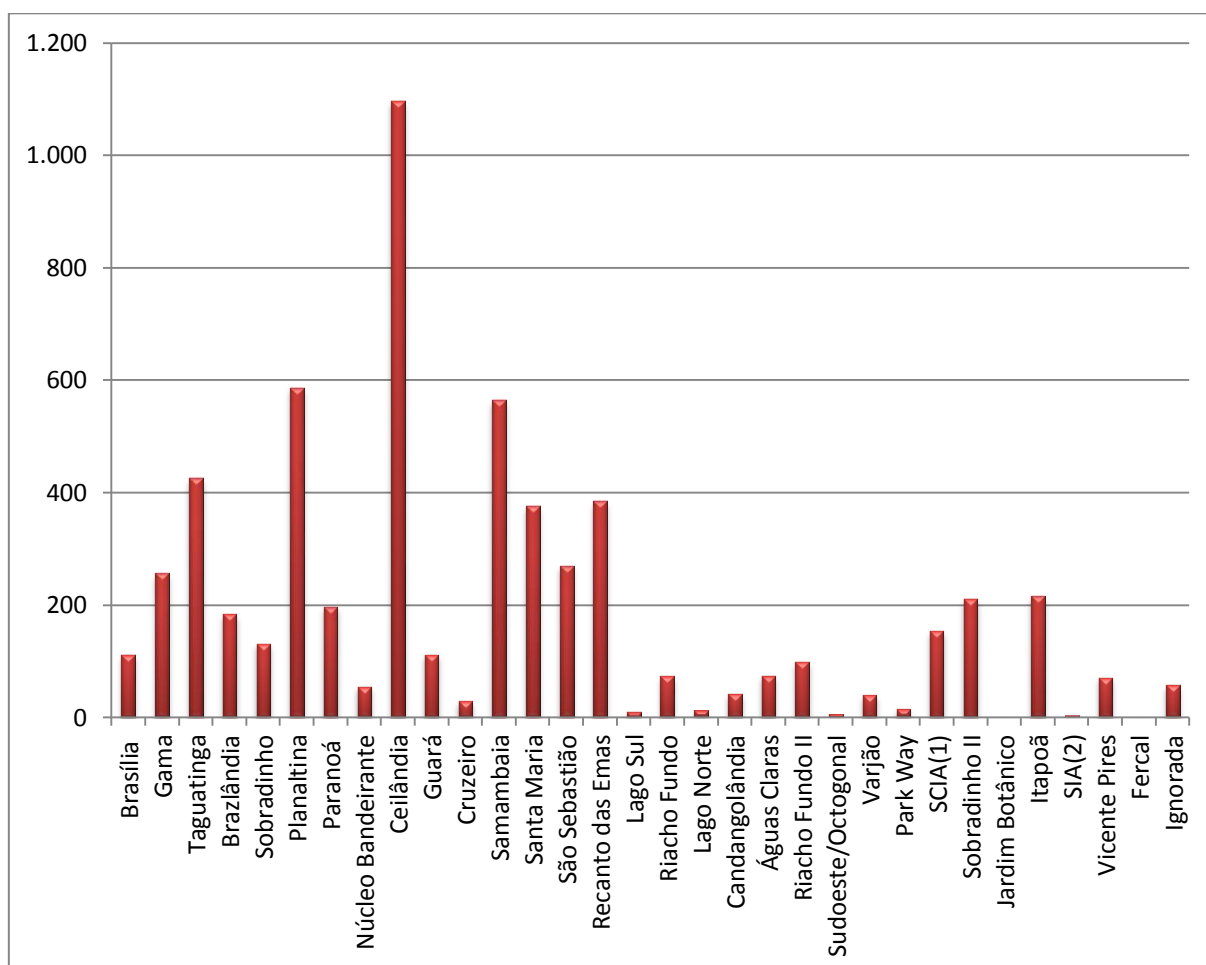
Pesquisa realizada no Estado de Lara, na Venezuela, com 2 070 estudantes do 7º, 8º e 9º anos demonstrou que 27,0% dos meninos e 3,8% das meninas já haviam tido relações sexuais. Deste contingente, 54,9% dos alunos e 23,5% das alunas tiveram sua primeira relação sexual aos 12 anos de idade (GRANERO; PONI; SÁNCHEZ, 2007 apud IBGE, 2012).

A PeNSE revela que 89,1% dos escolares disseram ter recebido algum tipo de informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, sendo que segundo as Grandes Regiões a Região Sul (91,4%) obteve o maior percentual seguida da Região Nordeste (90,3%), Norte (88,9%), Centro-Oeste (88,7%), e por último, a Região Sudeste (87,9%). A orientação sobre como obter preservativos gratuitos também foi avaliada na pesquisa, mostrando que 69,7% dos alunos que participaram da pesquisa tiveram essa informação na escola. As escolas públicas (72,3%) apresentou maior percentual que as escolas privadas (56,7%). Nessa situação a Região Centro-Oeste (73,%) apresentou o maior percentual que as demais regiões, e o Sudeste (68,1%) o menor (IBGE, 2012).

A gravidez na adolescência é um fator de risco para a construção social e a formação acadêmica dos adolescentes, visto que muitas vezes os estudantes são obrigados a abandonar o espaço escolar para auxiliar na renda familiar.

O Gráfico 5, abaixo, demonstra os nascidos vivos no ano de 2011, segundo a idade da mãe (10 a 19 anos) para cada Região Administrativa do DF. Nele, percebe-se que Ceilândia é a RA que tem maior número de nascidos vivos por adolescentes neste ano.

Gráfico 5- Nascidos vivos por idade da mãe (10 a 19 anos), segundo Região Administrativa, em 2011.



Fonte: Elaborado pela autora segundo dados da CODEPLAN, 2011.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento em que há mudança de comportamento, tanto nos meninos quanto nas meninas, sendo o começo de um novo ciclo. Nessa fase, começam a surgir curiosidades sobre o corpo, sobre a primeira relação sexual, sobre os hormônios que estão em alta, sobre os novos sentimentos que estão surgindo. Então, os adolescentes precisam de um apoio profissional que possa esclarecer as dúvidas mais frequentes e auxiliar na orientação para a prevenção da gravidez indesejada e DST/AIDS. Tais questões, relacionadas à sexualidade, precisam ser mais bem trabalhadas.

Para Guerra (2004), o conceito de sexualidade abrange diferentes aspectos, conforme afirma a seguir:

Sexualidade é a união da identidade, do comportamento de gênero e da orientação sexual, sendo, portanto, o conjunto das manifestações biológicas, psicológicas e sociais. Determinada por aspectos culturais, ambientais e sociais, é voltada à busca do prazer ou à finalidade reprodutiva, sendo, portanto, variável de grupo para grupo e de sociedade para sociedade. Assim a sexualidade está conectada à personalidade; conseqüentemente à sua manifestação psicológica, é uma expressão individual,

sendo expressa através de nossas relações sociais, dos vínculos afetivos, das nossas decisões, indecisões, etc (2004, p. 46).

A escola deverá ajudar com o aporte informativo sobre a individualização das escolhas e preferências de cada indivíduo e também auxiliar na questão do preconceito. Aqui também percebemos a importância de profissionais que estejam preparados para lidar com todo tipo de situação, principalmente nas questões referentes aos comportamentos sexuais.

Paulatinamente, o indivíduo vai compondo a consciência de ser homem ou mulher, o que favorece o desempenho do papel: feminino ou masculino, vinculando desta forma o caráter psicológico e social sexuado, produzindo desta maneira a identidade de gênero masculino ou feminino, projetada por meio do comportamento e do sentimento de ser homem ou de ser mulher, assim como do desempenho do papel feminino ou masculino. Configura-se assim uma personalidade sexuada, com nuances individuais, com um caráter único. Entretanto, à medida que se estabelecem ligações afetivas numa dimensão interrelacional com o outro e se manifesta desejo e/ou impulso sexual, a orientação incide para o outro sexo ou para seu próprio sexo, identificando ou consubstanciando uma preferência heterossexual, homossexual ou bissexual (alguns renunciam à expressão da sexualidade) (GUERRA, 2004. p. 46).

A criação da identidade sexual é um processo característico da adolescência, é o momento em que os estudantes estão propícios a aprender práticas que desenvolvam atitudes que os torne cidadãos conscientes e informados sobre sua própria sexualidade e todos os fatores que estão envolvidos a ela.

2.1.4 - Prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas é muito comum durante a adolescência, a PeNSE (IBGE, 2012) mostrou que a experimentação do cigarro foi de 19,6% para os estudantes do 9º ano do ensino fundamental, e quando perguntados sobre o uso de outros produtos de tabaco, como cigarro de palha ou enrolado a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé e fumo de mascar, no Brasil 4,8% consumiram esses produtos nos últimos 30 dias. Sendo que as Regiões Sul (7,9%) e Centro-Oeste (7,1%) obtiveram o maior índice. Não houve discrepância entre os alunos de escola pública (4,9%) e os alunos de escola privada (4,5%).

Em relação às bebidas alcoólicas, a pesquisa nacional avaliou que 66,6% dos escolares já haviam experimentado, sendo que as Regiões Sul (76,9%) e Centro-Oeste (69,8%) com os maiores indicadores. Como esse indicador permite que haja várias interpretações, foi também perguntado se o estudante já havia tomado uma dose de bebida, tomando por dose uma lata de cerveja, uma dose de cachaça, etc. Obtendo para esse indicador 50,3% dos alunos

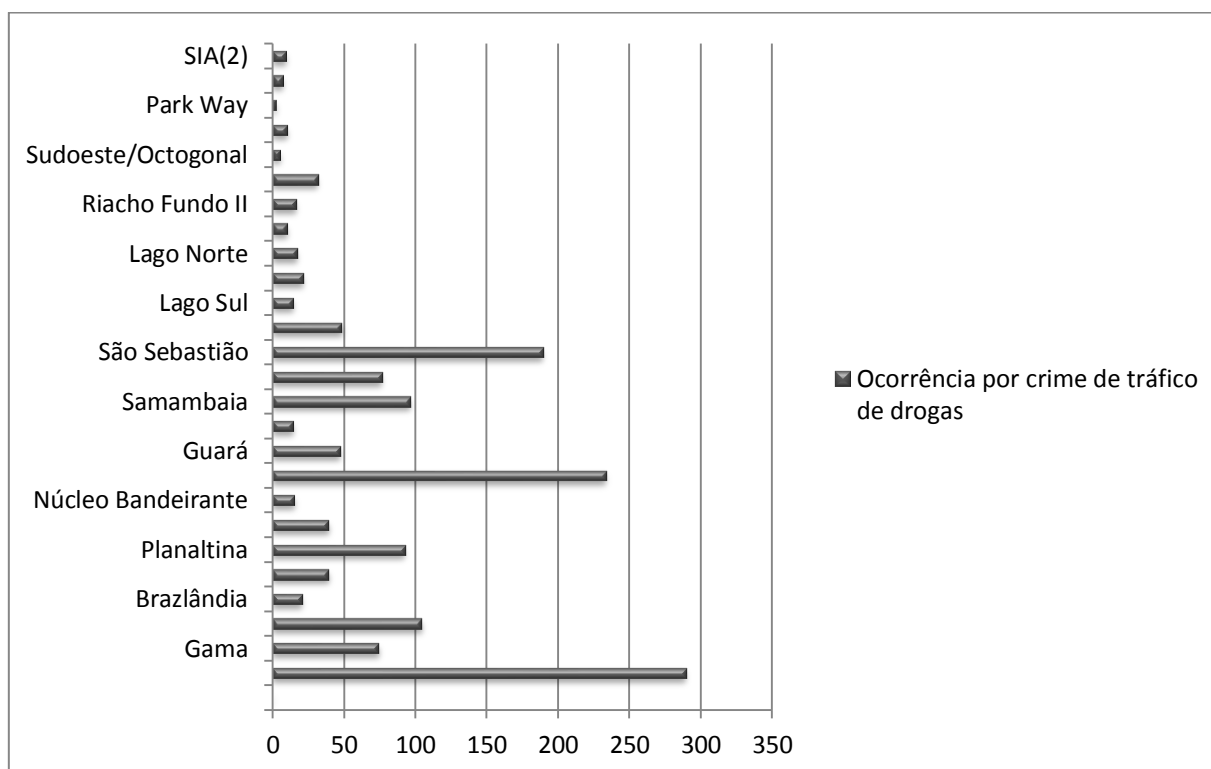
respondendo positivamente.

Segundo a PeNSE, em relação ao uso de drogas ilícitas, como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, a pesquisa revelou que 7,3% dos estudantes já usaram esse tipo de droga. As Regiões Centro-Oeste (9,3%) e Sul (8,8%) possuíram o maior indicador.

Sendo assim, podemos inferir que o consumo de bebidas alcoólicas é o indicador com maior percentual de consumo nos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, seguido pelo uso do tabaco e das drogas ilícitas.

Segundo o Gráfico 6, Ceilândia é a RA com o segundo maior número de ocorrências por crime de tráfico de drogas. Apesar de não existirem dados consistentes sobre a idade dos usuários, podemos inferir que o local propicia maior facilidade de acesso a essas substâncias.

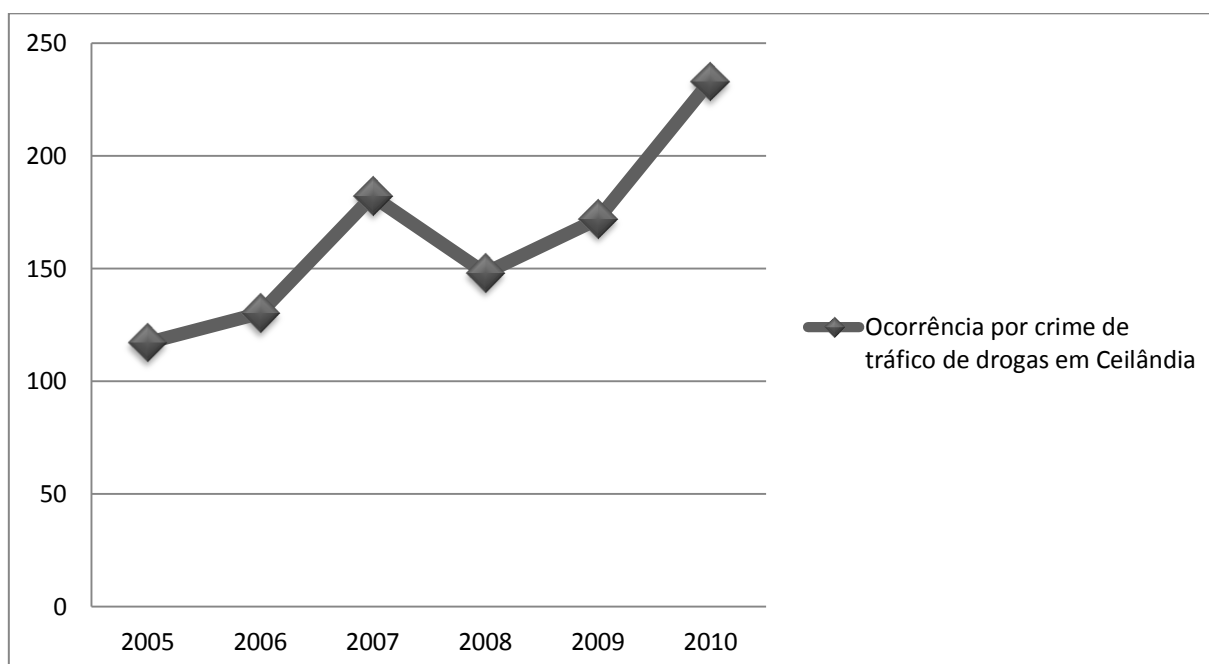
Gráfico 6 – Ocorrência por crime de tráfico de drogas, segundo Região Administrativa, no ano de 2010.



Fonte: MAIA JUNIOR, 2012.

O Gráfico 7 representa a ocorrência por crime de tráfico de drogas em Ceilândia, nos anos de 2005 a 2010, mostrando que apesar de em 2008 ter havido uma queda de ocorrências no ano de 2010 o crescimento estava em alta novamente.

Gráfico 7 – Ocorrência por crime de tráfico de drogas, em Ceilândia, nos anos de 2005 a 2010.



Fonte: MAIA JUNIOR, 2012.

Observando esse contexto, e sabendo que a escola é um local em que as crianças e adolescentes criam laços de amizade e são influenciados por eles, é necessário que se estabeleçam medidas de prevenção do uso dessas substâncias que são nocivas ao organismo humano, podendo trazer muitas consequências negativas ao rendimento escolar e também a má qualidade de vida desses alunos, o PSE traz em sua temática essas questões de relevância para que os estudantes a incorporem em seu dia-a-dia.

2.2.5 - Promoção da cultura de paz e prevenção das violências

Para se entender melhor a situação do Distrito Federal, abrangendo todas as Regiões Administrativas, inclusive Ceilândia, a Tabela 1, mostra o número de óbitos por agressão e causas externas no ano de 2010, sendo entendido nesse primeiro momento, agressão como crime cometido por violência contra crianças e adolescentes e incluem óbitos por meio de produtos químicos e substâncias nocivas, enforcamento, sufocação e afogamento, disparo de armas de fogo ou objetos cortantes, além de agressão sexual, negligência e abandono, entre outros (CODEPLAN, 2012).

As causas externas envolvem acidentes de transporte, lesões acidentais, lesões autoprovocadas voluntariamente, eventos cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra, complicações em assistência médica e cirúrgica, sequelas de causas

externas e fatores suplementares relacionados a outras causas (CODEPLAN, 2012).

Segundo a Tabela 1, o número de óbitos por agressão e causa externa é muito maior na idade de 15 a 19 anos e com uma maior incidência no sexo masculino. A cerca dessa situação, Moreira (2004), traz em sua obra que:

A violência vista pela escola não pode ser dissociada do contexto urbano e familiar. Muitas vezes, maus tratos sofridos pela criança e adolescente fora da escola interferem significativamente no cotidiano escolar, além do risco de comprometer o desenvolvimento cognitivo dos estudantes. É cada vez mais frequente a escola receber crianças vítimas de violência intrafamiliar. A escola deve desenvolver um olhar mais sensível e atento na percepção e detecção da violência familiar para poder dar o direcionamento como reza o Estatuto da Criança e Adolescente (2004, p. 49).

Tabela 1 – Número de óbitos por agressão e causas externas no Distrito Federal, em 2010.

Sexo	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos	
	Agressão	Causa externa	Agressão	Causa externa	Agressão	Causa externa	Agressão	Causa externa
Masculino	0	26	0	9	16	27	164	221
Feminino	1	14	1	10	1	7	7	20
Total	1	40	1	19	17	34	171	241

Fonte: CODEPLAN, SIM, DataSUS, Ministério da Saúde, 2010.

Um dos grandes dilemas da violência nas escolas é que de fato elas possuem uma identidade própria, que vai além da agressão física, são também as chamadas incivildades, ou seja, praticas que acontecem no dia-a-dia: agressões verbais, ameaças, falta de cuidado e amor com o próximo, são exemplos dessas ações (MOREIRA, 2004). Essa mesma autora também faz um relato interessante sobre os espaços e as formas de violência nas escolas:

A ação violenta pode acontecer no plano físico, psicológico ou ético, concretizando-se através de ameaças, intimidações, desrespeitos, constrangimentos, ou agressões reais entre alunos e/ou adultos, assédio ou violência sexual, uso de armas, furtos ou assaltos e depredação do patrimônio escolar (2004, p. 49).

A PeNSE 2012 também realizou o estudo analisando o envolvimento dos escolares em brigas com arma branca e com arma de fogo, declarando que nos últimos 30 dias antes da pesquisa 7,3% dos estudantes disseram ter se envolvido em brigas com arma branca, sendo que desses 7,6% são de escola pública e 6,2% de escola privada. A Região Centro-Oeste apresentou a maior porcentagem para as brigas dessa natureza, 8,4%. As brigas por armas de fogo nos últimos 30 dias antes da pesquisa foi declarada por 6,4% dos escolares. Houve diferença entre os estudantes das escolas públicas (6,7%) e estudantes das escolas privadas

(4,9%). A Região Centro-Oeste registrou o maior índice de estudantes que participaram de brigas dessa natureza, 8,0%. (IBGE, 2012)

2.1.6 - Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

O último ponto do PSE é a promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. A escola deve promover ações que influenciem e ensinem aos escolares práticas ambientais desde, como é o caso da coleta seletiva, plantio de árvores e reaproveitamento de materiais recicláveis, visando transformar os estudantes em cidadãos que jogam lixo no lixo, que cuidam da natureza e que a preservam pensando no futuro das próximas gerações, pois, para uma boa qualidade de vida, é necessário que se viva em um meio ambiente favorável, e que essa transformação seja realizada a partir da mudança de atitudes individuais e coletivas, assim como relatado por Pelicioni (2004):

É importante que fique claro que a Promoção da Saúde não se dá apenas a partir de mudanças comportamentais e de estilo de vida, mas principalmente com a mudança de paradigmas, com a construção de um novo cidadão e de uma coletividade organizada, fortalecida e apta a provocar transformações nas estruturas sociais e nas condições de vida por meio da utilização de mecanismos legais (2004, p. 43).

A construção de ambientes saudáveis dentro da escola abre as portas para uma nova visão cultural, pois busca a criação de espaços que favorecem a aproximação dos estudantes com o meio ambiente.

CAPÍTULO III – A PESQUISA, SEUS OBJETIVOS E METODOLOGIA

3.1 – Justificativa

Aos poucos a saúde e a educação vêm ganhando espaço com características intersetoriais que buscam a dinâmica de ações que fortaleçam cada vez mais esse vínculo. O PSE, desde a sua criação em 2006, prevê a realização dessa parceria para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde junto aos escolares. Segundo o Ministério da Saúde investir na saúde da população de adolescentes e de jovens é custo-efetivo porque garantir a qualidade de vida é garantir também a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, que devem ser considerados como um rico potencial capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país (BRASIL, 2010).

De acordo com o 3º parágrafo do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. E no que se refere à saúde está previsto no Título II (dos direitos fundamentais), Capítulo I (do direito à vida e à saúde), Parágrafo 7º, que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990). De acordo com essas informações o PSE, além de garantir os direitos que já são pertinentes às crianças e aos adolescentes, também caracteriza a facilidade e o acesso a informações.

O PSE é visto, nesse contexto, como potencializador de uma estratégia que permite a expansão do conhecimento para os estudantes bem como uma medida para orientar os mesmos em suas escolhas e também trazer benefícios de saúde no quesito assistencial. O Programa, de uma forma geral, ainda não se encontra substancialmente consolidado em todas as escolas de Ceilândia, mas aos poucos vem ganhando espaço e expandindo seus benefícios e parcerias, favorecendo assim, o coletivo e a qualidade de vida dos estudantes. Nesse ponto, está o reflexo da saúde coletiva, que busca na educação em saúde o empoderamento dos alunos, para que esses se vejam como responsáveis e como os próprios potencializadores da criação de um espaço que busca o bem-estar, a saúde e o conhecimento.

3.2- Objetivos

3.2.1- *Objetivo Geral*

Caracterizar o Programa Saúde na Escola no tocante à implementação do Componente II: As ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos nas escolas públicas de Ceilândia/DF.

3.2.2- *Objetivos Específicos*

- Identificar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos desenvolvidas no contexto do Programa Saúde na Escola;
- Levantar as interfaces existentes entre a rede de saúde e a rede de ensino na Ceilândia, especialmente nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola, no tocante a oferta de ações educativas e encaminhamentos para atendimento de saúde;
- Descrever os mecanismos e formas de operacionalização do Componente II no âmbito das atividades escolares.

3.3- Metodologia

A pesquisa é do tipo qualitativo e de caráter descritivo. Voltou-se à análise da forma de funcionamento do PSE local, em consonância com o Componente II das diretrizes do Programa. Atualmente, existem oito escolas que estão vinculadas ao Programa, sendo: Centro de Ensino Fundamental 02, 14, 10 e 19; Centro Educacional 06, Escolas Classe nº 20 e nº 15, e Núcleo Rural Boa Esperança. Destas, foram selecionadas três escolas para a realização da pesquisa, das quais se firmou acordo com uma delas, que atendeu ao critério de inclusão e concordou com a pesquisa.

O levantamento de dados previu a realização de contatos telefônicos e visitas nas escolas, realização de grupos de discussão, que consiste em uma técnica de participação coletiva de debates acerca de uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos.

Os grupos de discussão, de acordo com Weller (2006):

Os grupos de discussão representam um instrumento por meio do qual o pesquisador estabelece uma via de acesso que permite a reconstrução dos diferentes meios sociais e do *habitus* coletivo do grupo. Seu objetivo principal é a análise dos epifenômenos (subproduto ocasional de outro) relacionado ao meio social, ao

contexto geracional, às experiências de exclusão social, entre outros. A análise do discurso dos sujeitos, tanto do ponto de vista organizacional como dramaturgico, é fundamental e auxiliará na identificação da importância coletiva de um determinado tema (2006, p. 247).

Nesse sentido, o grupo de discussão foi composto por cinco membros, sendo um coordenador do Programa na escola, dois professores e três estudantes, cuja seleção ficou a critério da escola.

O levantamento dos dados foi realizado nas escolas, locais de trabalho e estudo dos interlocutores acima mencionados, e respeitou as recomendações éticas para pesquisa com seres humanos, tendo como base as questões norteadoras levantadas no tópico-guia (Anexo 2). Segundo Weller (2006):

O tópico-guia de um grupo de discussão não é um roteiro a ser seguido à risca e tampouco é apresentado aos participantes para que não fiquem com a impressão de que se trata de um questionário com questões a serem respondidas com base em um esquema perguntas-respostas estruturado previamente. Porém, isso não quer dizer que não existam critérios para a condução dos grupos de discussão. É fundamental, por exemplo, que a pergunta inicial seja a mesma para todos os grupos, uma vez que se pretende analisá-los comparativamente (2006, p. 249).

O grupo de discussão foi gravado em áudio e vídeo e a análise de conteúdo feita com base em questões-chaves que serviram para aprofundamento dessa caracterização. Foram considerados também para efeito de caracterização do programa local leitura e análise de documentos desde a sua criação.

O estudo realizado foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, e com a firma de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz e o Termo de Assentimento do Menor, que incluiu a autorização dos pais e/ou responsáveis dos estudantes para a participação na pesquisa.

As escolas selecionadas para os fins da pesquisa foram as seguintes: Escola Classe 20 e 15 (EC 20 e EC 15) e o Centro Educacional Fundamental 10 (CEF 10). Antes dos aspectos metodológicos citados acima, foi preciso entrar em negociação com as escolas, sendo o primeiro contato feito via telefone. Primeiramente com o CEF 10, o qual agendou uma visita para uma conversa mais esclarecedora sobre o projeto e, na sequência, com a EC 15 e EC 20, que solicitaram que a ligação fosse feita após um mês, pois o PSE ainda não estava totalmente consolidado.

No primeiro dia de visita ao CEF 10 foi apresentado o projeto e seus objetivos para o coordenador pedagógico da escola e o espaço também foi aproveitado para marcar a data do

grupo de discussão.

Na EC 15 e na EC20 o contato foi realizado novamente depois de transcorridos o mês do primeiro contato, ocasião em que as escolas não demonstraram interesse em participar do projeto. A EC 15 alegou estar passando por momentos burocráticos na questão da implantação do PSE e que, portanto, até o início da pesquisa não havia uma atividade certa e realmente vinculada ao Programa. A EC 20 declarou que a escola estava com a agenda cheia e não poderia assumir o compromisso com o projeto. Nesse sentido, das três escolas que comporiam o universo da pesquisa, uma aceitou a participação. Essa situação não prejudicou a realização da pesquisa, visto que como critério de inclusão estava previsto que seriam sujeitos do estudo os que aceitassem as condições para participação e os que realizassem atividades do PSE no ano de 2013.

Conforme a data previamente estabelecida pelo CEF 10, o grupo de discussão ocorreu como previsto no dia dois de outubro de dois mil e treze, com duração de 35 minutos, realizada na sala de vídeo da própria escola. Contou com a participação de cinco estudantes, sendo um aluno do sexto ano, dois alunos do sétimo ano e dois alunos do oitavo ano, com uma professora de educação física que é administradora dos conteúdos do PSE na escola e com o coordenador pedagógico, que assumiu o lugar da coordenadora do PSE que está de licença maternidade.

O grupo de discussão teve início com a apresentação pessoal da pesquisadora, seguida da leitura dos termos éticos citados a cima, e a assinatura dos participantes adultos. Os participantes menores de idade entregaram seus termos devidamente assinados pelos pais e/ou responsáveis. Começou assim a apresentação pessoal de cada participante que falaram um pouco sobre o PSE e como funciona a dinâmica da escola. Após o primeiro contato de integração, e tendo como base o tópico-guia, foram apresentados os temas do Componente II do PSE, enquanto eram feitas perguntas sobre a sua abordagem.

Para preservar a identidade dos participantes do grupo de discussão, a transcrição do vídeo foi realizada com codinomes para preservar a identidade dos respondentes, mas permitindo a localização das diferentes falas. Para nomeá-los foram adotados códigos que se relacionam com os papéis que exercem na escola, sendo SD para Sujeito Docente e SE para Sujeito Estudante, seguidos de números sequenciais para que não se confunda um sujeito com outro.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 – Características do PSE

Durante o grupo de discussão podemos perceber e destacar as características e critérios que a escola adotou para tornar eficiente o aprendizado sobre os temas transversais previstos no PSE. A escola criou uma disciplina chamada Projeto Interdisciplinar III (PI 3), o número três representa o terceiro ano em que essa disciplina é ofertada na escola, atualmente é ministrada por duas professoras de educação física que contam com a parceria da professora de ciências. De acordo com um dos sujeitos respondentes:

“... é uma disciplina muito boa, já é o segundo ano que estou com ela, estive em 2011 e agora esse ano de novo, 2013. É uma disciplina muito gratificante porque é um tema bem fácil pra eles, e eles gostam muito da questão da saúde, gostam muito é muito da realidade deles” (SD1).

O PSE nessa escola possui três anos e sendo que no ano de 2012 o projeto, juntamente com a disciplina, passou por mudanças:

“... e esse projeto, como ela falou, foi pensando em 2011. No início do ano ela abraçou o projeto, a professora Natália. Em 2012, devido a questões administrativas aí da secretaria de educação, esse projeto ficou com outros professores. Em 2013 agora voltou para a mão da professora Natália, mas ele foi criado para os professores de educação física, entendeu? É isso.”(SD2).

O PSE foi consolidado na escola no ano de 2011 quando teve início a oferta da disciplina, momento em que a parceria do MS e MEC estava muito forte e as políticas públicas de saúde dessa época estavam fortemente ligadas à construção de ambientes saudáveis nas escolas. Portanto, a escola conseguiu construir um projeto dentro do previsto no PSE, incluindo os temas transversais dentro da disciplina de PI e concretizando a parceria com o centro de saúde. Porém várias vezes durante o grupo de discussão, percebemos que essa parceria entre os ministérios teve um declínio no ano de 2012, o que acarretou um grande prejuízo de conteúdo e qualidade para escola além da pouca contribuição do centro de saúde, a disciplina nesse ano foi ministrada por professores de áreas alternativas que não possuem um vínculo tão forte com a saúde em sua abordagem. No ano de 2013, os coordenadores juntamente com a diretora da escola conseguiram com que o projeto voltasse para as mãos da professora de educação física e que a parceria com o centro de saúde voltasse a se intensificar.

“Em 2012 a gente não conseguiu nem colocar o Projeto do PI3 em educação física... Professor de história dando PSE em saúde. A gente não conseguiu colocar. A secretaria não deixou passar na nossa coordenação esse tipo de disciplina. Esse ano a gente ia perder de novo, mas no início do ano a Flávia, nossa Diretora, bateu o pé e disse que PI3 ia ficar com Educação Física de novo porque senão ia ficar solto, com três ou quatro professores novamente. E a gente perde qualidade pedagógica, a gente sempre perde. Não porque os professores não tenham capacidade para administrar esse tema, todos professores tem, mas o ideal é que a gente possa associar conteúdo e prática. Como eu dou aula de PI3 para as mesmas turmas que eu dou aula de Educação Física, então eu consigo fazer muito de teoria e prática ao mesmo tempo.” (SD1).

Os alunos de uma forma geral avaliaram a disciplina como uma boa oportunidade de crescimento, além de gostarem muito da professora e dos trabalhos e avaliações que a mesma realiza durante o bimestre, não demonstraram nenhum tipo de contrariedade sobre os temas ou mesmo sobre a disciplina em si.

“ ... eu gosto da professora, dos trabalhos que ela passa. A gente fica sabendo mais sobre o ambiente na escola, sobre a saúde da gente...”. (SE5)

A disciplina é ministrada de acordo com a série de cada estudante. Quanto maior a série, mais aprofundado é o tema que é trabalhado e a forma como é feita a avaliação do conteúdo, o que torna possível que os estudantes das séries iniciais consigam primeiro compreender o que é a saúde para que ao longo do tempo esse conceito seja construído e embasado.

“Às vezes o conteúdo em si não muda muito de uma série para outra, mas como a gente vai abordar ele em cada série que muda um pouco, o aprofundamento. O que a gente vai falar pro sexto ano às vezes não dá para falar para o nono ano. O que fala para o nono ano, às vezes não cabe ali no contexto do sexto ano. O tema é o mesmo, mas a gente dá enfoques diferentes de acordo com a série...A forma de abordagem também, até a forma de trabalho. Os meninos do nono ano e do oitavo ano já fazem um trabalho mais elaborado, já fazem projetos, já fazem... Análise do meio ambiente eu fiz com o sétimo ano e o oitavo ano, né? O sexto ano ainda não sabe escrever um projeto. É muito rudimentar ainda” (SD1).

A abordagem com os alunos do sexto ano é feita através de aulas teóricas em sala de aula e a avaliação e atividades também são correspondentes a esse ambiente, segundo a professora esse é o momento em que os alunos iram compreender o que é saúde. Já no sétimo ano a abordagem mescla um pouco das atividades práticas com o conteúdo teórico, os alunos vão a campo e conseguem desenvolver melhor as atividades de avaliação. Para o oitavo e

nono ano, os alunos já estão mais maduros em relação aos assuntos e já tem conhecimento para elaborar projetos sobre os temas, além também das atividades de campo. A avaliação desses conteúdos não é feita através de provas escritas, são com trabalhos, rodas de conversa, e a participação discente durante as atividades. Porém a escola mescla o tema desenvolvido com a abordagem das provas. Cada professor trabalha o tema do bimestre na elaboração da sua prova, conforme informado por um dos respondentes:

“ É aqui na escola, nós temos... uma questão, os temas bimestrais na escola para trabalhar na prova, cada professor tem que trabalhar um tema central, esse terceiro bimestre foi esporte e inclusão, nesse terceiro bimestre, então todo professor ele é obrigado a preparar a sua prova e dentro daquela... Fazer uma contextualização com aquele tema proposto que é esporte e inclusão, então tudo: matemática, história, geografia, tudo vem tocando nesse assunto, para que os alunos façam a associação entre o que os alunos estão vendo com um tema do cotidiano deles, que é esporte, o que é o que é inclusão? Essas coisas...” (SD2)

4.2 – Vínculo da escola com a UBS

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) estabeleceu que o Centro de Saúde nº02 de Ceilândia é referência de atendimento de saúde para a escola, devido a sua localização e área de abrangência. De acordo com o previsto no Decreto 6.286 (Anexo 1):

As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2006).

Essa articulação entre a equipe de saúde da unidade de referência e a escola ainda é pouco conhecida, e é referida como sendo “um programa da Secretaria de Saúde que trabalha junto com o PSE” (SD2), que responde pelas atividades de assistência a saúde e pela realização de palestras.

Durante o grupo de discussão, foi referido que o Centro de Saúde teve uma participação efetiva nas ações do PSE na escola, no ano de 2011, contribuindo com palestras e assistência à saúde dos estudantes. No ano de 2012, quando o projeto passou por mudanças na escola, o contato com o Centro de Saúde foi reduzido e, no ano de 2013, esse vínculo está sendo resgatado.

“Então, tem anos que funcionam bem melhor, 2011 foi um ano excelente, principalmente na questão do atendimento do posto de saúde. O estado mais presente, a gente conseguiu mais atendimentos, alunos que não tinham óculos, conseguiram óculos, a gente fez avaliação visual, a gente foi pra um treinamento na regional de ensino da Ceilândia só pra fazer a avaliação visual.” (SD1).

A orientadora pedagógica da escola é a pessoa que fica responsável por realizar o contato com o CS e reafirmar essa parceria, porém a mesma está de licença maternidade e não pode participar do grupo de discussão.

Em 2013, em relação às atividades do CS na escola, há agendamento de realização da avaliação antropométrica dos alunos (altura, peso, visão e dentição). Tal avaliação resulta, quando detectado algum problema em relação a esses itens, no encaminhamento do estudo para o CS ou para o Hospital Regional da Ceilândia, a depender do caso.

“É, esse ano houve uma quebra, não sei se por causa do problema lá no centro de saúde, mas sempre eles estão ligando aqui, pedindo para estar fazendo palestras, a assistente social já veio fazer algumas palestras, alguns trabalhos. Já teve ... essa avaliação é anual, essa avaliação que eles vão fazer agora, ela tá atrasada. É como estou te dizendo, esse ano, houve um atraso total na saúde. E com isso a gente penou aqui também, porque essa avaliação era pra ser feita no início do ano, como vinha sendo feita nos outros anos. E agora tá fazendo no final do ano.” (DS2).

A falta do CS na escola durante o ano de 2013 foi percebida por outros respondentes, o que foi considerado como um ponto negativo para a qualidade do PSE. No entanto, a despeito da falta de palestras e de um contato mais efetivo durante o ano, o CS é referido como estando presente no atendimento de questões demandadas pela escola.

“O que ficou faltando esse ano realmente é o atendimento do posto de saúde ser mais (parte confusa), eles estão presentes, se a gente precisar encaminhar eles encaminham, mas palestras esse ano deles a gente teve menos do que em 2011. Foi assim, mais fraco o movimento. Mas assim, a gente continua com o PSE, esse ano foi ... a gente ter conseguido por junto com educação física os mesmo professores. E a gente conseguiu manter essa qualidade pedagógica e o projeto em si está mantido. Só ficou devendo um pouco essa questão do atendimento do posto de saúde. A questão pratica, de algum aluno que realmente precisa. Mas graças a Deus os alunos daqui são poucos os que precisam de um atendimento mais sério. Esse ano a gente não teve ninguém assim sério, o que teve a própria família já levou, enfim, não teve nenhum problema em relação a isso. Quando a família leva as vezes não consegue atendimento, quando vai pela escola tem prioridade. Então esse ano não teve nenhum problema, até então. Mas foi só o único ponto negativo que a gente teve, o resto foi muito bom o PSE esse ano. A gente vai se dar bem!”(SD1).

4.3 – Ações do Componente II na escola

No início do grupo de discussão foi exposto para os participantes os temas que estão previstos no PSE em uma abordagem promotora de saúde e a partir dessa exposição os alunos passaram a apontar se a escola já havia trabalhado o tema de alguma forma. De acordo com eles, houve a abordagem dos seis temas transversais previstos.

Os temas mais frequentes e aprofundados na escola, embora todos os temas tenham sido desenvolvidos, foram relacionados alimentação saudável e desenvolvimento sustentável. As questões relativas a drogas e sexualidade são trabalhadas com estudantes de uma faixa etária maior, portanto os alunos presentes apesar de já terem visto o tema não desenvolveram muito no grupo de discussão. Os temas de cultura de paz e atividades corporais foram abordados, mas não obtiveram um desempenho muito grande no grupo de discussão. A roda se seguiu através dos temas que os próprios alunos escolheram.

As atividades corporais foram levantadas como uma opção de se fazer algo diferente na escola e são equivalentes às aulas de educação física, pois não existe nenhum projeto ou atividade por fora das aulas.

“Ah! É legal, e... tipo agora está no final do bimestre a aula talvez é livre, aí a gente levanta e vai praticar, fazer alguma exercício talvez, que é até melhor do que ficar sentado sem fazer nada.” (SE1).

Portanto percebemos que essas atividades estão dentro do PSE, mas já eram incorporadas à escola antes da implantação do projeto. Pois, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional as aulas de educação física são obrigatórias. (BRASIL, 1996).

O segundo tema escolhido para falar foi sobre drogas. Tema que não foi muito desenvolvido, pois os alunos apenas afirmaram que aprenderam a se prevenir e sabem os aspectos negativos que o uso de drogas pode causar no seu cotidiano.

“O que eles falaram, ajuda a prevenir pra gente não usar, porque se a gente começar a usar drogas a gente vai perder nossa infância, a vida toda e a gente pode até morrer.” (SE5).

No plano de ensino da disciplina o tema está selecionado para os alunos do 8º e 9º ano e prevê a abordagem sobre o conceito de drogas, os tipos e os efeitos que trazem para o organismo, o uso de drogas na adolescência, a dependência e o vício, o tratamento e a prevenção. Pontos trabalhados por meio de aulas expositivas e da apresentação de vídeos.

O terceiro tema abordado foi sobre o desenvolvimento sustentável, as ações da escola voltadas para esse tema possuem uma parceria com a disciplina de ciências. Quando perguntado sobre o tema, os alunos confirmaram que já haviam visto sobre o tema e que a escola tinha uma horta. Segundo um dos alunos “a horta? Quem meche mais com a horta é a professora de ciências, ela leva os alunos para cuidar da horta.” (SE3), o que foi detalhado por outro respondente:

“Na verdade a horta, ela serve tanto para o projeto de ciências, mas pra PI3 também. Como esse ano eles estão no oitavo ano, esse ano eles foram pra horta fazer a análise, não só da horta mas da escola inteira. Mais também serve como base também para a questão de alimentação saudável, questão do desenvolvimento sustentável da própria escola.” (SD1).

No plano de ensino do PI3, as discussões em sala de aula para o 6º, 7º e 8º ano estavam voltadas para a proteção do meio ambiente da escola, sendo ressaltadas as questões: não rabiscar as paredes, não jogar lixo no chão, usar adequadamente os sanitários, não danificar as instalações, não desperdiçar merenda, água do chuveiro ou bebedouro, enfim preservar o ambiente escolar. Dentre os objetivos do plano de ensino estão: que o aluno consiga dialogar e conscientizar com as pessoas do seu convívio sobre a importância da preservação do meio ambiente para a nossa saúde; que os alunos possam construir e organizar uma lista de tarefas diárias de bons hábitos de preservação do meio ambiente saúde a serem praticados em casa e na escola; que os alunos consigam identificar diversos hábitos de preservação do meio ambiente e sua ligação com a nossa saúde, enquanto o homem ser inteligente da natureza.

“A questão do meio ambiente, foi o último conteúdo que a gente viu no 3º bimestre, meio ambiente na escola, saúde e meio ambiente da escola. Eles gostaram muito, atividade prática, a gente fez eles caminharem pela escola, foram analisar o que tinha de bom e o que tinha de ruim na escola, o que poderia auxiliar eles na saúde, mental principalmente, a saúde do corpo, também a questão da dengue, enfim...” (SD1)

Levantamos a questão sobre a sexualidade, perguntamos o que os estudantes costumam ver sobre o tema na escola, mas não obtivemos sucesso, pois os alunos responderam que ainda não viram muito sobre o tema. Segundo um dos estudantes “ainda a gente não aprendeu muito sobre isso, eu acho que talvez ano que vem isso vai começar a se aprofundar” (SE1).

Verificamos que no plano de ensino o tema está destinado para as atividades com os alunos do 8º e 9º ano, cujo conteúdo é relativo às noções básicas sobre a sexualidade na adolescência e sobre as DSTs e HIV: o conceito, transmissão, tratamento e prevenção. A forma de transmissão do conteúdo será feita através de aulas expositivas, apresentação de vídeos e textos e também a confecção de cartilhas educativas.

O próximo tema trabalhado, melhor desenvolvido e que houve maior participação, tanto dos alunos quanto dos professores presentes, foi alimentação saudável. O tema se iniciou com a pergunta sobre o que os alunos costumam ver na escola sobre alimentação saudável. Uma das alunas respondeu que:

“Nós ainda não podemos ir na horta... A gente ainda não foi na horta, mas dentro da sala de aula a gente aprende muitas coisas, os alimentos saudáveis, o que a gente deve comer, o que faz bem pra saúde e o que faz mal...”(SD1).

Quando perguntado quais as atividades práticas que os alunos já fizeram na escola, já que não poderia ir à horta, um dos alunos respondeu que fizeram uma pesquisa sobre os produtos que contém cafeína em sua composição no laboratório de informática da escola.

Outra questão levantada sobre o tema foi a presença da lanchonete na escola. De acordo com os respondentes, ainda existem muitas dificuldades em relação à lanchonete, pois a mesma vai de encontro à regulamentação sobre merenda escolar da cantina da escola. Quando perguntado se a lanchonete apoia a alimentação saudável, um dos sujeitos afirmou, de forma sarcástica que “a cantina da escola, sim; a vendinha, não”.

“A cantina da escola a gente tem um controle porque ela é da secretaria, mas a vendinha não tem, ela não tem nada haver com a escola, não tem nada haver com a secretaria de educação, ela é terceirizada então a gente não tem muita autonomia do que ela pode ou não vender, a gente vai lá, orienta, né, conversa... Os meninos quando vão fazer trabalho lá, ela não gosta quando os meninos vão olhar a cantina, ela sabe que não tem alimentos bons, tem uns que falam mesmo “Ah! A senhora tá vendendo salgadinho, tá vendendo coca” e eles falam e ela fica chateada, mas fazer o quê?! Eles estão aprendendo, estão em um lugar de formação, estão dentro da escola, se ela não faz a parte dela, talvez porque ela saiba que isso venda mais que alimentação saudável, infelizmente em relação a isso tem uma questão cultural, é difícil a gente mudar assim de uma hora pra outra, mas enfim em relação a vendinha é mais difícil a gente ter um ... acesso, um controle. Na cantina da escola não, lá a alimentação é totalmente saudável mesmo, balanceada...” (SD1)

É... saiu uma lei agora, recentemente, falando ... proibindo alguns itens nas escolas públicas e particulares do DF, tem essa lei... Só que ninguém tá cumprindo essa lei, entendeu? Então não há fiscalização, não há uma cobrança, continua... A lei existe, mas cada um faz o que quer. (SD2).

Também foi perguntado se existe algum acompanhamento em relação à parte de alimentação dos alunos.

“Quando eu trabalhei esse tema em 2011 no primeiro bimestre, o primeiro tema do primeiro bimestre foi alimentação saudável para todas as turmas. Daí eu fiz uma pesquisa com eles, tanto aqui na escola, eles responderam algumas perguntas sobre como seriam a alimentação deles e fiz outro questionário para eles levarem para casa para eles fazerem com os pais ou com a família em si, quais seriam os hábitos alimentares da família. Se seria realmente junto com o que eles falaram que seriam o deles. Porque as vezes eles falam aqui pra mim determinadas coisas, mas quando o pai e a mãe em casa pra esse questionário, eles colocam a verdade. Se alimenta disso, disso pra ver se realmente como é que tava. E eu fiz isso no início e no final do bimestre, eles fizeram no início esse questionário e no final também pra ver se tinha algum tipo de mudança em relação aos hábitos alimentares. E esse bimestre a gente vai fazer isso agora, esse ano ficou para o quarto bimestre. Então, no quarto bimestre agora a gente vai fazer essa mesma pesquisa” (SD1).

A proposta pedagógica de envolver os pais e/ou responsáveis nas questões da alimentação é de suma importância para que se possam identificar quais fatores estão preponderantes para a má alimentação. Sendo assim, para complementar a resposta da professora, perguntamos se foi possível avaliar algum tipo de mudança do primeiro questionário para o último.

“Sim, alguns tiveram mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares. Principalmente no questionário que veio da família. O pai ou mãe respondem ou a avó respondeu que mudou algumas coisas, alguns alimentos que eles não sabiam que faziam tanto mal assim, já mudaram a alimentação em casa, enfim, realmente da família veio uma resposta muito boa”. (SD1).

Aproveitamos a abertura da fala sobre os pais para perguntar se os alunos conseguem transmitir o que aprendem em sala de aula para casa, inserindo o contexto do empoderamento que torna a pessoa com a capacidade de ser sujeito de sua própria trajetória de saúde-doença. Um dos alunos respondeu que: “Acho bastante interessante dividir o que nós aprendemos com nossos pais e com nossos irmãos”. Perguntado se os pais tomaram alguma atitude em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, e os alunos responderam que sim, principalmente com a Coca-Cola.

Em relação ao último tema do PSE, violência e cultura de paz, os alunos disseram que o que mais os ajuda a aprender são as palestras e as aulas com a exposição de fotos e vídeos. Houve dificuldade com o tema, pois os estudantes não explanaram sobre o assunto, e precisarem ser provocados a lembrarem, por outros participantes do grupo de discussão, de um projeto intitulado “Uma arma por um livro”.

“Aí a gente aprende bastante porque uma criança vai crescer aprendendo a ter bons modos. A criança pode até ter uma arma de brinquedo, mas ela não vai entender, vai brincar de uma forma violenta”. (SE1).

Perguntamos se eles possuem algum tipo de brinquedo em casa que sejam violentos, todos afirmaram que não.

Finalizamos a roda agradecendo a presença de todos e ressaltando a importância de um projeto que proporcione o vínculo entre saúde e educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou caracterizar o Programa Saúde na Escola, com destaque para a implementação do componente relacionado às ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos destacadas pelos respondentes dão conta de um elenco de temas favoráveis para a construção de espaços saudáveis que fortalecem o vínculo entre saúde e educação. As propostas de ações práticas para os temas estimulam a participação dos estudantes e facilita o aprendizado, o que representa um avanço na educação em saúde, abandonando de fato o modelo médico assistencialista.

Quanto às interfaces entre a rede de ensino e a rede de saúde de Ceilândia, no âmbito do PSE local, ficou visível que a relação entre as necessidades de assistência e o atendimento de saúde de responsabilidade da Unidade Básica de referência para a unidade escolar pesquisada é considerada como pouco explorada. De acordo com as referências feitas pelos respondentes, não existem problemas, mas ainda é necessário que esse vínculo seja fortalecido. Nessa perspectiva a presença dos profissionais de saúde na escola dá ênfase ao apoio do MS e do MEC na busca pela transformação dos estudantes em multiplicadores e mediadores de conhecimento e autores de sua própria trajetória de saúde-doença.

Os mecanismos e formas de operacionalização do Componente II no âmbito das atividades escolares se estabelecem através de uma disciplina com parceria das professoras de Educação Física da escola, considerados profissionais dedicados e que acreditam nas mudanças positivas que a proposta do PSE traz em seu contexto.

Das escolas participantes nem todas puderam ser estudadas, o que sugere que mais estudos nessas unidades podem contribuir para uma maior compreensão dos desafios da promoção da saúde em contextos escolares. Recomenda-se, para novas pesquisas, que cada grupo de estudantes, professores e coordenadores sejam avaliados separadamente, para que não haja influência nas respostas.

Vale ressaltar que o estudo pode contribuir para a consolidação do PSE no âmbito local, pois torna estudantes, professores e coordenadores comprometidos com a questão da saúde no contexto escolar e oferece informações atualizadas com relação às iniciativas que estão sendo implementadas nas escolas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Anuário Estatístico**. Capítulo 1 – Demografia. CODEPLAN, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Programa de Saúde nas Escolas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. (2007a)

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Senado Federal.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Brasil, Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, 2007. (2007b). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf> Acesso em: Janeiro de 2013>. Acesso em: 08 Mar 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006**. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasil. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **PSE passo a passo – Programa Saúde na Escola Tecendo caminhos da intersetorialidade** Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasil, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde nas Escolas**. Brasília, 2009. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 24). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf Acesso em: 20 Jan de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Retrato da infância e adolescência do DF**. CODEPLAN, 2012. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Relat%C3%B3rio_%20inf%C3%A2ncia%20e%20adolesc%C3%A2ncia_vers%C3%A3o%20final.pdf> 15 mar 2013.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. de. **A saúde na escola: uma breve revisão histórica**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 247-354, 2010.

GUERRA, A. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar**. Escola

Promotora da Saúde da Coletânea de Manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004, p. 46-47.

MAIA JÚNIOR, D. S. **O crescimento do tráfico de drogas no território do Distrito Federal e a atuação governamental de 2005 a 2010**. 146 p., 297 mm, (UnB - GEA, Mestre, Gestão Ambiental e Territorial, 2012). Dissertação de Mestrado – Universidade de Brasília. Departamento de Geografia, Brasil, 2012.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. **Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes?**. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n.3, p. 173-182, 2004.

MOREIRA, A. M. M. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar**. *Escola Promotora da Saúde da Coletânea de Manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2004, p. 48-51.

NEVES, M. B. P. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar**. *Escola Promotora da Saúde da Coletânea de Manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2004, p. 38-41.

SANTOS, M. **A importância e os benefícios da atividade física**. *Escola de Pais de Biguaçu*. 2010. Disponível em: <<http://www.escoladepaisdebiguacu.org.br/2010/08/a-importancia-e-os-beneficios-da-atividade-fisica/>>. Acesso em: Agosto, 2013.

PARREIRA, C.M.S.F. **A construção de uma política pública de promoção da saúde no contexto escolar: um relato da experiência brasileira**. *Memória de La Tercera Reunión de La Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de La Salud*, Washington DC, v. 22, 2003.

PELICIONI, M. C. F. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar**. *Escola Promotora da Saúde da Coletânea de Manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2004, p. 42-45.

PRECIOSO, J. G. **As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar**. *Health Promotion Schools: an approach to promote health and health education in the school community*. Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009.

SILVA, C. S. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar**. *Escola Promotora da Saúde da Coletânea de Manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2004, p. 14-20.

SILVA, J. M. **A criança, a educação e a saúde: a educação escolar**. In: CONCEIÇÃO, J.A.N. *Saúde escolar a criança e a vida e a escola*. São Paulo: Sarvier, 1994.

TEIXEIRA, L. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar**. *Escola Promotora da Saúde da Coletânea de Manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2004, p. 52-57.

VIEIRA, Maria Edna Moura. **Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento** / Maria Edna Moura Vieira. – Brasília, 2013. Dissertação (mestrado) -

Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, 2013.

WELLER, W. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método. Educação e Pesquisa (USP. Impresso), São Paulo, v. 32, p. 241-260, 2006.

ANEXOS

Anexo I: Programa de Saúde nas Escolas, decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

Art. 3º O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.

§ 1º São diretrizes para a implementação do PSE:

I - descentralização e respeito à autonomia federativa;

II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;

III - territorialidade;

IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;

V - integralidade;

VI - cuidado ao longo do tempo;

VII - controle social; e

VIII - monitoramento e avaliação permanentes.

§ 2º O PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizada por meio de termo de compromisso.

§ 3º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

I - o contexto escolar e social;

II - o diagnóstico local em saúde do escolar; e

III - a capacidade operativa em saúde do escolar.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

I - avaliação clínica;

II - avaliação nutricional;

III - promoção da alimentação saudável;

IV - avaliação oftalmológica;

V - avaliação da saúde e higiene bucal;

VI - avaliação auditiva;

VII - avaliação psicossocial;

VIII - atualização e controle do calendário vacinal;

IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências;

X - prevenção e redução do consumo do álcool;

XI - prevenção do uso de drogas;

XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;

XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;

XIV - educação permanente em saúde;

XV - atividade física e saúde;

XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e

XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para

proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

Art. 5º Para a execução do PSE, compete aos Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto:

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;

II - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;

III - subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

IV - apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

V - estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; e

VI - definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

§ 1º Caberá ao Ministério da Educação fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias.

§ 2º Os Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa.

Art. 6º O monitoramento e avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação.

Art. 7º Correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas à sua cobertura, consignadas distintamente aos Ministérios da Saúde e da Educação, as despesas de cada qual para a execução dos respectivos encargos no PSE.

Art. 8º Os Ministérios da Saúde e da Educação coordenarão a pactuação com Estados, Distrito Federal e Municípios das ações a que se refere o art. 4º, que deverá ocorrer no prazo de até noventa dias.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de dezembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

Anexo II: Tópico-Guia

Bloco temático	Pergunta	Objetivo
Perfil do grupo	Vamos propor que cada um fale seu nome, a idade e qual a participação no Programa de Saúde na Escola	Identificar o perfil do grupo.
Pergunta inicial	Vocês podem nos contar um pouco sobre como começou o PSE na escola? Quais as primeiras atividades feitas? Quem participou?	Entender como foi a criação PSE na escola.
Questão do componente dois: Alimentação saudável.	Quais ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável são desenvolvidas na escola? Como elas ocorrem? Como os professores e coordenadores avaliam se o que é passado em sala de aula incorpora o dia-a-dia dos alunos?	Entender como a escola se organiza para atender a demanda do componente dois do PSE.
Questão do componente dois: Atividades corporais e físicas.	A escola desenvolve práticas corporais e atividade física? Como são realizadas? Todos os alunos são participantes ativos dessas atividades? Se existe alguma pessoa com necessidades especiais, como é feita a inclusão nessas atividades?	Entender como a escola se organiza para atender a demanda do componente dois do PSE.
Questão do componente dois: Educação sexual.	Em relação a educação sexual, saúde reprodutiva e prevenção de DST/aids, como a escola e os professores se organizam para atingir efetivamente o grupo adolescente? Como ocorre essa conversa? Existe um espaço para tirar dúvidas?	Entender como a escola se organiza para atender a demanda do componente dois do PSE.
Questão do componente dois: Álcool, tabaco e outras drogas	A escola prevê algum programa que auxilie na prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas? Como é tratado o tema na escola?	Entender como a escola se organiza para atender a demanda do componente dois do PSE.
Questão do componente dois: Cultura de paz e violência.	Com relação á promoção da cultura de paz e prevenção das violências? Como o tema é abordado? O que e como a escola age a respeito?	Entender como a escola se organiza para atender a demanda do componente dois do PSE.
Questão do componente dois: Desenvolvimento sustentável.	Como a escola e professores se organizam para promover a saúde ambiental e desenvolvimento sustentável?	Entender como a escola se organiza para atender a demanda do componente dois do PSE.

Questão do componente dois: Profissionais de saúde e ações na escola.	Como é o vínculo com o centro de saúde mais próximo e com os profissionais de saúde? Existe a parceria entre os setores? Como é feita? Em qual período?	Compreender como se dá a relação da escola com os profissionais que atuam na área da saúde.
Pergunta final e fechamento da discussão	Você acredita que o PSE pode realmente trazer mudanças com suas ações?	Concluir.

Anexo III: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto Programa de Saúde nas Escolas: Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na Ceilândia/ DF.

O objetivo desta pesquisa é caracterizar o Programa de Saúde nas Escolas no tocante ao componente dois das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de uma grupo de discussão, que será realizada na própria escola e gravada através de vídeo e áudio, sendo respeitadas as normas éticas para pesquisas com seres humanos no mês de junho com um tempo estimado para sua realização de um encontro com duração de uma hora a uma hora e meia. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Laís Oliveira de Souza, telefone: (61) 91434945.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexo IV: Termo de Assentimento do Menor



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva**

TERMO DE ASSENTIMENTO

(No caso do menor entre 12 a 18 anos)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS**”. Nesta pesquisa pretendemos Caracterizar o Programa de Saúde nas Escolas no tocante ao componente dois: As ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é compreender a interface entre saúde e educação e verificar como ocorre essa parceria.

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Grupo de discussão com coordenadores do programa, diretores, professores e alunos. O grupo de discussão será gravado em áudio e vídeo e a análise de conteúdo será feita com base em algumas questões chaves que sirvam para comparação e aprofundamento dessa caracterização.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador (a).

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar, em horário comercial:

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Brasília
Fone: (61) 3107-1947

Pesquisadora Responsável: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Fone: (61) 3107-8418

Anexo V: Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva**

Eu _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante no projeto de pesquisa intitulado Programa de Saúde nas Escolas: Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos sob responsabilidade de Laís Oliveira de Souza vinculada à Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da pesquisadora e apresentação na banca do trabalho de conclusão de curso.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra como(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ___ de _____ de _____

Anexo VI: Parecer Consubstanciado do CEP



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa de Saúde nas Escolas: ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em Cellândia/DF

Pesquisador: Ciella Maria de Sousa Ferreira Parreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17070813.6.0000.0030

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 378.532

Data da Relatoria: 27/08/2013

Apresentação do Projeto:

O Programa de Saúde nas Escolas possui em seu referencial a articulação entre a educação e a saúde, que têm como característica semelhante a criação de políticas públicas voltadas para a universalização dos direitos fundamentais do cidadão. Diante de algumas diretrizes, o PSE também preconiza a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nas escolas, ação de suma importância para a qualidade de vida dos escolares e também para o empoderamento dos mesmos. Portanto, o objetivo desse projeto é caracterizar o funcionamento dessas ações nas escolas que estão vinculadas ao Programa de Saúde nas Escolas em Cellândia/DF, que conta atualmente seis escolas. A técnica de pesquisa será a roda de conversa, em que, professores, alunos, coordenadores do programa, totalizando 15 sujeitos, possam articular quais as ações preconizadas no programa que a escola coloca em prática durante o ano letivo. As rodas de conversa serão realizadas na escola que é o local de trabalho e estudo desses interlocutores, terá como apoio um roteiro com questões norteadoras e serão gravadas em áudio e vídeo e a análise de conteúdo será feita com base em questões chaves que sirvam para comparação e aprofundamento dessa caracterização. Serão considerados também para efeito de caracterização do programa local leitura e análise de documentos desde a sua criação. Diante dessa perspectiva, será possível relacionar a estruturação do programa na escola com o que é

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepts@unb.br



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 378.532

estabelecido no Programa de Saúde nas Escolas.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o Programa de Saúde nas Escolas no tocante ao componente das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considerando que as questões não incidirão sobre uma avaliação do funcionamento da escola, mas de sua inserção no PSE/Cellândia, entende-se não haver riscos diretos para a participação na pesquisa.

Benefícios: Monitoramento da implantação do PSE na cidade e identificação do potencial de sua adesão por parte de outras escolas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem o caráter de descrever e analisar a forma de funcionamento do PSE local, em consonância com o componente das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos, das diretrizes do PSE. Participará do estudo uma escola vinculada ao PSE em Cellândia/DF. A técnica de pesquisa será a roda de conversa e terá como apoio um roteiro com questões norteadoras e será gravada em áudio e vídeo. Espera-se ser possível relacionar a estruturação do programa na escola com o que é estabelecido no Programa de Saúde nas Escolas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados: folha de rosto, termo de consentimento, termo de responsabilidade, Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa e Lattes das pesquisadoras.

Recomendações:

Todas as recomendações foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências e inadequações foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepts@unb.br



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 379.532

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASÍLIA, 30 de Agosto de 2013

Assinador por:
Natan Monsorez de Sá
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepts@unb.br