

CONTRIBUTOS DO 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL EM PORTUGAL: UMA PRIMEIRA ANÁLISE DE MANUAIS ESCOLARES (1990-2010)

Maria José Cunha, Braga, Portugal, cunha.mjose@gmail.com
Fernando Guimarães, Universidade do Minho – Instituto de Educação, Braga, Portugal, fernandoguimaraes@ie.uminho.pt

Esta proposta tem como principal objectivo verificar e reflectir sobre a forma como os manuais escolares abordam a Saúde Oral ao longo do 1.º CEB entre 1990-2010. Este estudo, apoia-se numa abordagem metodológica assente na análise de conteúdo pelo estabelecimento de categorias a *posteriori*, e na análise de clusters, pela elaboração de dendogramas. Até ao momento os resultados mostram que as categorias de análise são comuns à maioria dos manuais que compõem a nossa amostra.

Palavras-chave: Saúde oral; Manuais escolares; 1.º Ciclo.

1. Introdução e Objectivos

1.1. Considerações iniciais

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a carta de Ottawa diz-nos que a saúde é um conceito positivo que implica gozar de um estado de bem-estar geral: físico, psíquico e social, e não só quando não padece de doenças (OMS, 1986). Dentro desta perspectiva, a Educação para a Saúde apresenta-se como um valor a conservar de forma individual e colectiva, já que é um direito de todos e todos devemos implicar-nos na tarefa de mantê-la. Em contexto escolar, a Educação para a Saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao tal bem-estar físico, social e mental. A ausência de informação incapacita e/ou dificulta a tomada de decisão. Daí, a importância da abordagem da Educação para a Saúde em meio escolar.

Deste modo, educar para a saúde é fazer da escola um meio facilitador do desenvolvimento de uma atitude reflexiva e crítica, e fomentar nas nossas crianças a adopção de hábitos saudáveis. Se bem que neste assunto seja muito importante o que os alunos aprenderam e praticaram na sua própria casa, pois é durante esta etapa que terão a oportunidade de conhecer outros modelos e formas de vida. Por este motivo, e de acordo com

a Direcção-Geral da Saúde (DGS), nós professores, devemos estar atentos e procurar sempre exemplos que permitam assegurar os bons hábitos e transformar os prejudiciais (DGS, s/d). Desta forma, devemos comprometer as nossas crianças no cuidado a ter com a sua saúde, para que consigam cada vez maior autonomia e possam decidir de maneira responsável, é um dos principais objectivos da escola. Para isso, devemos ter em atenção as normas preventivas que façam sentido no quotidiano das crianças.

A saúde é influenciada por uma enorme diversidade de factores genéticos, biológicos, ambientais, sociais e económicos. Assim sendo, a higiene é o conjunto de meios para atingir e preservar as condições favoráveis à saúde. Logo, a higiene individual, como a lavagem corporal, a postura, o sono e a alimentação, não depende de outros para se manter em níveis saudáveis. A lavagem corporal tem por finalidade limpar a pele, os cabelos, as unhas, a boca e os dentes, eliminando poeiras, secreções, micróbios e maus odores. Desta forma, a higiene oral, a prevenção de cáries e de outros problemas que afectam a saúde oral são assuntos que devem ser trabalhados desde os primeiros anos de vida e de forma constante. Neste sentido, verificamos que a Promoção da Saúde Oral (PSO) é uma das preocupações do Ministério da Saúde (MS) na medida em que, no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (PNS) está incluído o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (MS, 2010).

No entanto, a família e a escola também são responsáveis pelo ensino e a implementação de comportamentos que contribuam para o cuidado da boca, no sentido de levar as crianças a compreenderem a importância de manter não só os dentes são mas, também, a língua e as gengivas, e a tomarem consciência de que deste cuidado dependerá o bem-estar e o bom funcionamento destes órgãos numa função tão vital como a alimentação. Do compromisso que assumirem, a família e a escola, no ensino destes conteúdos, e do seu cumprimento, dependerá o êxito na formação de pessoas capazes de prevenir e de tratar a tempo doenças orais. O objectivo é haver uma mudança de atitude no que à higiene oral diz respeito e à necessidade de criar hábitos que fortaleçam o cuidado constante com a saúde dos dentes e gengivas (DGS, s/d).

Escovar os dentes é essencial para a saúde. Previne o aparecimento da cárie dentária e das doenças periodontais. Assim sendo, os dentes devem ser escovados, pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma delas à noite, antes de dormir. Essa escovagem deve ser feita com um dentífrico fluoretado para remover a placa bacteriana (conjunto de bactérias, saliva e restos de alimentos) e promover a remineralização dos dentes, tornando-os mais resistentes (DGS, s/d). No nosso entender, são os pais ou quem cuida da criança os responsáveis pela escovagem dos seus dentes (Pontanel & Giudicelli, 1993).

No que diz respeito ao dentífrico, este é essencial que tenha flúor na sua composição (1000-1500 ppm). Devemos ter em atenção, também, que o tamanho da escova de dentes deve ser adequado à boca de quem a utiliza e a textura deve ser macia ou média. Porém, esta deve ser substituída quando os pêlos começam a ficar deformados (normalmente de 3 em 3 meses). De realçar que, a escova de dentes é um objecto pessoal e intransmissível, deve ser guardada em lugar seco, com os pêlos voltados para cima (Pontanel & Giudicelli, 1993). Com estes pequenos gestos pretende-se que as crianças, desde muito cedo, contribuam para uma saúde oral saudável.

Relativamente à importância dos manuais escolares, tal como afirma Morgado (2004),

Parece tornar-se cada vez mais irrefutável a preponderância que os manuais têm tido no quotidiano educativo de docentes e estudantes, não só por se revelarem instrumentos de trabalho vistos por muitos como auxiliares importantes da prática pedagógica, mas também por serem considerados um meio facilitador de aprendizagem dos alunos. (36)

Assim sendo, hoje em dia, quase ninguém questiona a importância dos manuais escolares como elementos fundamentais no processo de ensino e de aprendizagem. Logo, o manual escolar vai-se tornando, lenta e progressivamente, num elemento imprescindível ao acto de instrução, impondo-se mesmo no senso comum como símbolo da própria escola.

Desta forma, actualmente, os manuais escolares estão no centro dos interesses da investigação em educação, uma vez que são vistos como importantes instrumentos pedagógicos, culturais e ideológicos. Assim sendo, uma análise complexa a manuais escolares pode constituir uma fonte de informação importante para a caracterização do ensino da Saúde Oral no Ensino Básico do 1.º Ciclo, bem como dos processos educativos e da evolução do sistema escolar. De referir que, estes documentos fornecem-nos informações e interpretações da cultura, do imaginário e dos processos de escolarização, assim como das metas e das práticas educativas (Guimarães, 2010).

O manual escolar deverá, então, apresentar-se com uma organização coerente e funcional, estruturada na perspectiva do aluno, adequada aos objectivos do programa curricular, fornecendo uma informação rigorosa e cientificamente correcta ajustada ao nível e grau de ensino a que se destina.

Conforme podemos verificar nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), é notória a preocupação do Estado Português com a promoção da saúde, na medida em que nos refere que “Todos têm direito à protecção de saúde e o dever de a defender e promover”, que “o direito à protecção da saúde é realizado através de um

serviço nacional de saúde” e que este é “incumbido prioritariamente ao estado” (s/a, 2001, p. 32).

Neste sentido, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, uma iniciativa do MS, está fundamentado mediante a legislação em vigor, isto é, a Portaria n.º 301/2009, de 24 de Março e o Despacho Ministerial n.º 153/2005 (2.ª série), de 5 de Janeiro, que nos informam em que se baseia o programa supramencionado (MS, 2010). Gostaríamos de salientar que, somente fazemos referência a esta legislação, pois é a que está mais de acordo com a faixa etária da nossa proposta de investigação, ou seja, com o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Em suma, o nível de higiene individual tem grande importância na manutenção da saúde e no saudável relacionamento com os outros. Assim sendo, a higiene oral é a medida mais eficaz para prevenir as doenças orais e outras a ela associadas. Desta forma, formulamos as seguintes questões de investigação:

1. Em que medida os diferentes anos de escolaridade do 1º Ciclo do Ensino Básico promovem para a Promoção da Saúde Oral?
2. Será que, com a análise de manuais, programas e legislação, se verifica uma evolução de conhecimentos, valores e atitudes entre 1990 e 2010?

1.2. Os objectivos

Tal como todos os trabalhos de pesquisa, a nossa proposta de investigação, de igual modo, está assente em alguns objectivos que seguidamente apresentaremos.

Para o projecto que apresentamos definimos os seguintes objectivos:

- i) verificar e reflectir sobre a forma como os manuais escolares e programas abordam a Saúde Oral ao longo dos diferentes anos de escolaridade do 1.º Ciclo do Ensino Básico entre 1990-2010;
- ii) analisar nos manuais escolares e programas a possível evolução de conhecimentos, valores e atitudes ao longo dos diferentes anos de escolaridade do 1.º Ciclo do Ensino Básico no que concerne à Saúde Oral;
- iii) interpretar a evolução das abordagens contidas nos manuais e o modo como estes influenciaram e influenciam o ensino da Saúde Oral; e,
- iv) examinar as principais preocupações ao nível da Saúde Oral por parte do Ministério da Saúde; e, v) compreender em que medida e de que forma o Ministério da Saúde desenvolve parcerias com o 1.º Ciclo do Ensino Básico (no âmbito do Ministério da Educação) de forma a promover a Saúde Oral.

2. Metodologia

Numa investigação a primeira questão a definir é saber o que se pretende investigar e porquê, só depois é que se verifica a melhor maneira para obter essa informação e por fim o que se lhe deve fazer, isto é, como tratar os dados.

Embora muitos trabalhos de investigação tenham aspectos em comum, apresentam um método ou estratégia característico. As diferenças existentes entre eles são devidas ao método de investigação, pois cada um deles foi concebido para responder a uma determinada questão, apesar de terem em comum as mesmas etapas. Desta forma, a escolha do instrumento de recolha de dados depende do tipo de pesquisa que se pretende realizar (Carmo & Ferreira, 1998).

A investigação a que nos propomos terá como período de análise o início da reforma educativa de 1990 até agora. Esta irá incidir fundamentalmente numa análise de conteúdo que tem como intuito verificar de que forma é realizada a abordagem da Saúde Oral nos manuais escolares do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Com esta pesquisa procuramos interpretar e analisar de uma forma crítica a realidade do objecto em estudo.

2.1. A análise de conteúdo

A análise documental irá basear-se numa análise qualitativa de conteúdo de manuais escolares adoptados ou não e utilizados ou não pelos professores como suporte orientador aquando do processo de ensino e de aprendizagem. De salientar que, nesta investigação iremos recorrer à análise correlacional, pois é nosso intento procurar estabelecer relações de associação ou correlação entre os documentos em análise.

Na análise de conteúdo, há ainda que ter em conta a fidelidade e validade desta técnica. Existe fidelidade se se garantir que diferentes codificadores chegam a resultados idênticos (fidelidade inter-codificadores), e que ao longo do trabalho o mesmo codificador aplique de forma igual os critérios de codificação (fidelidade intra-codificador). No que toca à validade, diz-se que uma análise de conteúdo é válida quando a descrição fornecida acerca do conteúdo tem significado para o problema em causa e reproduz de forma fidedigna a realidade dos factos (Carmo & Ferreira, 1998).

A análise de conteúdo, à semelhança de outras técnicas de análise, tem três fases distintas (Bardin, 1988): i) a pré-análise; ii) a exploração do material; e, iii) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

De acordo com a mesma autora, na pré-análise, é feita uma organização da investigação, havendo uma sistematização das ideias iniciais, para que as operações sucessivas sejam desenvolvidas num plano de análise sistematizado. Será neste sentido que se construirão grelhas de análise dos manuais e que posteriormente serão tratados.

Um aspecto a referir é que a análise de conteúdo a realizar irá consistir essencialmente num trabalho de sistematização dos conteúdos de modo a torná-los analisáveis. Isto é, essencialmente, esta investigação centrar-se-á numa análise interpretativa do objecto de estudo, seguindo-se uma recolha de dados que posteriormente servirá para se retirar conclusões.

2.2. A análise de *clusters*

Este tratamento da informação irá consistir num método que permite agrupar elementos relativamente homogêneos a partir de características mesuráveis - análise de *clusters*. Esta ferramenta tem como finalidade analisar dados de modo a resolver problemas de classificação, reduzindo assim a dimensão da matriz e abreviando o número de casos (Guimarães, 2010).

A análise de *clusters* compreende, segundo Pestana e Gageiro (2000, pp. 429-430), diversas etapas:

3. A selecção de casos a serem agrupados;
4. A definição de um conjunto de variáveis a partir das quais será obtida a informação necessária ao agrupamento dos casos;
5. A selecção de uma medida de semelhança ou distância entre cada par de casos;
6. A escolha de um critério de agregação ou desagregação dos casos; e,
7. A validação dos resultados encontrados.

A tarefa mais importante da formulação do problema é a selecção das variáveis em que a agregação se baseia. Na medida em que, a inclusão de uma variável irrelevante pode distorcer os resultados. Assim sendo, as variáveis devem ser seleccionadas com base numa teoria, ou considerando as hipóteses que vão ser testadas.

A selecção de um coeficiente de proximidade, uma medida ou distância entre cada par de casos é necessária para avaliar a distância ou similaridade entre objectos de forma a poder agrupá-los. Com base na transformação dos dados é possível calcular-se muitas medidas de distância e de semelhança, que ponderam de maneira diferente as características dos dados. A escolha entre elas deve ser baseada nas diferenças e semelhanças que sejam importantes para uma dada aplicação. Devem tentar-se vários métodos de ligação de *clusters*. Se os resultados

da agregação não diferem muito de método para método, é pouco provável que os dados tenham clusters distintos (Pestana & Gageiro, 2000, pp. 430-432).

Este processo de análise hierárquica de *clusters* pode ser representado através de uma árvore (um dendograma), na qual cada passo é ilustrado através de uma confluência de ramos. Um dendograma é a designação utilizada para um diagrama em árvore no qual um conjunto diverso de elementos está organizado hierarquicamente. Cada ponta do ramo da árvore representa um único objecto que possui o nome que aí vem indicado. Cada junção de ramos na árvore possui um valor numérico associado, que é designado por valor do coeficiente de fusão (Guimarães, 2010).

Deste modo, a nossa investigação terá como finalidade averiguar até que ponto os manuais escolares estão de acordo com o programa, as competências e até mesmo com a legislação no que diz respeito à Promoção da Saúde Oral. Com esta análise pretendemos verificar até que ponto os manuais escolares contribuem para a temática em questão.

A investigação representa, cada vez mais, um papel fundamental para os profissionais de educação. Deste modo, a procura de novos conhecimentos significa não só vantagem para o desenvolvimento profissional, mas também é essencialmente benéfico para aqueles que trabalham connosco e que nos depositam total confiança.

3. Limitações e implicações

No desenvolvimento desta proposta de investigação esperamos averiguar, durante o período de análise, como a Promoção da Saúde Oral a nível do 1.º Ciclo do Ensino Básico evoluiu ou não. De referir também que é nosso intuito verificar se os manuais escolares estão de acordo com os programas, de forma a identificar os pontos fortes e fracos destes como um meio de promoção de Saúde Oral.

Esperamos ainda ver a eficácia das iniciativas, dos programas implementados pelo Ministério da Saúde, das suas acções desenvolvidas, parcerias no que diz respeito ao 1.º Ciclo do Ensino Básico, mas também os seus obstáculos.

Em suma, com este estudo, pretendemos conhecer, compreender e analisar as relações que se estabelecem entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, no que se refere à Promoção da Saúde Oral ao nível do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Assim sendo, com as questões de investigação que colocamos e a metodologia a implementar, acreditamos que este projecto permitir-nos-á atingir os objectivos propostos.

De salientar que, em relação ao trabalho que está a ser desenvolvido, consideramos que está a ser bastante interessante na medida em que nos está a permitir realizar um estudo inédito em relação às preocupações e orientações que o ensino formal transmite sobre a Saúde Oral. As restrições encontradas no decorrer desta investigação prendem-se com as dificuldades sentidas em recolher os manuais necessários, bem como na impossibilidade de recolha de informação dos cinco manuais escolares mais adoptados entre 1990-2002. Uma outra dificuldade é, por vezes, em enquadrar uma referência nas categorias delineadas, havendo mesmo situações em que não se enquadram.

Uma das implicações a focar é o facto que, o programa curricular do 1.º CEB define a exploração da temática em estudo só no 1.º, 2.º e 3.º anos de escolaridade, sendo no 3.º uma abordagem muito escassa, dando origem a um esquecimento e desinteresse por parte dos alunos nos anos seguintes de escolaridade, inclusive no 3º. Seria benéfico que a temática em estudo fosse abordada ao longo dos quatro anos de escolaridade, através de um ensino e de uma aprendizagem articulados e progressivos.

4. Referências bibliográficas

- Bardin, L. (1988). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Carmo, H. D. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- DGS. (s/d). *Manual de Saúde Oral*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Guimarães, F. (2010). *O Ensino de Botânica em Portugal: Análise de Manuais escolares do 1.º Ciclo do Ensino Básico (1900-2000)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Morgado, J. C. (2004). *Manuais Escolares – Contributo para uma Análise*. Porto: Porto Editora.
- MS. (2010). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Consultado em Junho, 2010, em <https://www.saudeoral.min-saude.pt>
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Lisboa: Divisão da Educação para a Saúde.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS*. (2.ª Ed. Revista e Aumentada). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pontanel, H. & Giudicelli, C. (1993). *Protecção da Saúde: Higiene e meio ambiente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- S/a. (2001). *Constituição da República Portuguesa*. Coimbra: Livraria Almedina.