

Promoção da saúde na escola: um estudo com professores do ensino médio

M. R. Krug¹; R. G. P. Fernandes²; P. H. O. Pedrotti³; F. A. A. Soares⁴

¹Curso de Educação Física/Centro de Ciências da Saúde e Agrárias /Grupo de Extensão e Pesquisa em Educação Física da Universidade de Cruz Alta – CCSA/GEPEF/UNICRUZ, 98.020-290, Cruz Alta-RS, Brasil

²Curso de Educação Física – Bacharelado/CCSA/GEPEF/UNICRUZ, 98.020-290, Cruz Alta-RS, Brasil

³Curso de Educação Física – Licenciatura/CCSA/GEPEF/UNICRUZ, 98.020-290, Cruz Alta-RS, Brasil

⁴Centro de Ciências Naturais e Exatas/Programa de Pós Graduação: Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, 97015123, Santa Maria-RS, Brasil

mkrug@unicruz.edu.br

(Recebido em 22 de novembro de 2014; aceito em 25 de abril de 2015)

Com o objetivo de analisar como os professores do ensino médio concebem o ensino de questões correlatas à saúde, foram entrevistados seis professores do ensino médio de uma escola estadual de um município do Noroeste do Rio Grande do Sul, que responderam a uma entrevista semiestruturada. As informações foram interpretadas a partir da análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram uma concepção de saúde vinculada, principalmente, as características e comportamentos individuais da pessoa. As principais estratégias/ações de ensino utilizadas eram aulas expositivas dialogadas e vídeos e pesquisa na internet. O ambiente onde a escola estava inserida, o descaso dos pais em relação a saúde de seus filhos e a falta de conhecimento específico do assunto emergiram como as principais dificuldades enfrentadas pelos professores para o ensino dessa temática. A maioria dos professores afirmou não ter tido nenhum preparo, na formação inicial, para o ensino de saúde na escola e os que tiveram declararam ter sido insuficiente, mas mesmo assim abordavam assuntos que eram de interesse dos alunos além da higiene e os relacionamentos sociais. Observou-se que os professores do ensino médio da escola estudada necessitam de uma qualificação específica e maior suporte com relação à prática da saúde escolar, já que a saúde é um dos temas transversais emergentes em nossa sociedade devendo assim estar contemplada nos conteúdos de todas as disciplinas que devem prover experiências conducentes à vida sadia.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Escola. Estratégias de ensino.

Health promotion in schools: a study of high school teachers

With the aim of to analyze how the teachers of high school conceive the teaching of issues related to health, were interviewed six teachers of high school of a public school in a municipality of the Northwest of Rio Grande do Sul, who responded to a semi-structured interview. The information was interpreted from the content analysis. The results showed a concept health linked, mainly, the individual characteristics and behaviors of the person. The main strategies/actions of teaching used were classes expository dialogued and videos and search on the internet. The environment where the school was inserted, the neglect of parents relative for the health of their children and the lack of specific knowledge of the subject emerged as the main difficulties faced by teachers for the teaching this subject. The most of teachers said hadn't preparation, in initial formation, for the teaching of health in school and the that had claimed have been insufficient, but still addressed issues that were of interest of the students besides the hygiene and the social relationships. It was observed that the teachers of high school of the studied school need of a specific and more qualification in relation the practice of practice of school health, since the health is one of themes cross-cutting emerging in our society should therefore be contemplated in the contents of all disciplines that should provide experiences conducive to a healthy life.

Keywords: Health Promotion. School. Teaching strategies.

1. INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é definida como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde¹. Especificamente deve combinar os mais variados determinantes do comportamento humano com múltiplas

experiências de aprendizagem a partir de intervenções educativas planejadas que predisponham, possibilitem e reforcem os objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. Entende-se “ação” como as medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde².

O apoio educacional, foco deste estudo, refere-se a quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias referentes à saúde², sendo, entendida aqui como educação em saúde escolar.

A educação em saúde escolar, se constitui apenas em uma fração das atividades voltadas à saúde, restringindo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas/ações que se desenvolvem no ambiente escolar³.

As ações de educação em saúde escolar devem ser planejadas sistematicamente e levar em conta a combinação de experiências educativas recebidas anteriormente, além dos aspectos comportamentais do ser humano³. Estas necessitam, ainda, proporcionar uma ação reflexiva e crítica contendo investigações pertinentes ao contexto social dos escolares³.

Neste sentido, motivaram a realização deste estudo, questionamentos tais como: a) qual é a concepção de saúde que permeia as ações dos professores do ensino médio de uma escola estadual? b) Como tem se concretizado as ações de promoção da saúde de professores do ensino médio de uma escola estadual? E, c) como os professores de ensino médio consideram sua formação para o ensino de saúde nesta escola? Tais questões norteadoras ao serem respondidas possibilitarão reconhecer a concepção de saúde predominante em relação à realidade, bem como repercussões sobre a formação profissional.

Os resultados obtidos servirão para nortear as ações de um projeto de extensão universitária que irá desenvolver um programa colaborativo de atualização profissional com enfoque, principalmente, para as estratégias de educação em saúde escolar. Justifica-se a realização desse estudo, mediante o fato de que planejamentos de programas como este somente se adequarão à realidade do professor e do aluno se houver uma investigação antecipada sobre o que os docentes sabem/precisam saber e saber fazer a respeito da saúde.

Desta forma, este estudo buscou analisar como os professores do ensino médio concebem o ensino de saúde na escola, a forma como trabalham e como consideram seu preparo para o ensino dessa temática.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso descritivo, sendo que o caso estudado foram os professores do ensino médio de uma escola pública estadual de uma cidade do Noroeste do Rio Grande do Sul que participavam do projeto de extensão denominado “Construindo um futuro saudável através da promoção a saúde – ProSaude”, desenvolvido pelo Grupo de Extensão e Pesquisa em Educação Física da Universidade de Cruz Alta/RS – GEPEF/UNICRUZ. O referido projeto tem como propósito refletir sobre as necessidades e demandas de saúde da escola e implementar metodologias participativas e práticas educativas, que estimulem envolvimento da comunidade escolar na construção de projetos que melhorem suas condições de saúde⁴.

Participaram do mesmo seis docentes do ensino médio, que foram denominados pelas letras: A, B, C, D, E e F, para preservar suas identidades. Os mesmos eram responsáveis pelas seguintes disciplinas: Química e Física (prof. A); Matemática e Biologia (prof. B), História, Sociologia, Filosofia e Seminário Integrado (prof. C); Artes e Música (Prof. D); Inglês e Literatura (prof. E); e, Português e Espanhol (prof. F). Como podemos observar os docentes eram responsáveis por mais de uma disciplina. A participação dos mesmos foi voluntária e somente participaram do estudo os que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado para a obtenção das informações foi uma entrevista semiestruturada, que consiste em fazer uma série de perguntas ao informante, seguindo um roteiro préestabelecido⁵.

O processo que utilizamos para compreender o pensamento docente sobre a temática da saúde referendou-se na análise de conteúdo⁶, pois através dela tornou-se possível descrever,

analisar e interpretar as ideias expressas nas entrevistas. A análise de conteúdo foi composta por três etapas: a pré-análise, onde se realizou a organização e seleção do material; a exploração do material, onde foi feita a leitura do material, codificação e escolha das categorias; e, a análise, onde ocorreu a descrição e a análise dos dados⁶.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICRUZ, com protocolo n. 03510912.1.0000.5322, atendendo aos trâmites legais que determinam os princípios da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁷, sobre a ética das pesquisas com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após analisar os resultados relacionados ao entendimento do tema saúde por parte dos professores, suas ações e dificuldades, bem como os conhecimentos obtidos na formação inicial para o ensino dessa temática, foram construídas três grandes categorias que se referiram: a) as concepções de saúde e promoção da saúde; b) o ensino de saúde na escola; e, c) a formação para o ensino de saúde.

Concepções de saúde e promoção da saúde escolar

A partir das respostas das entrevistas percebemos que os professores da área de Ciências (Química, Física e Biologia) e Matemática (prof. A e B) apresentaram uma concepção vinculada principalmente aos comportamentos individuais da pessoa, associando à mesma a aspectos tais como: qualidade de vida, alimentação, higiene, funcionamento do organismo e ausência de doenças, conforme podemos observar nas seguintes falas: “saúde é uma boa qualidade de vida, alimentação adequada, uma higiene adequada, e evitar doenças” (prof. A); “saúde é ter as funções orgânicas normais” (prof. B).

Os demais professores apresentaram uma concepção vinculada tanto as características e comportamentos individuais da pessoa tais como: satisfação pessoal, bem estar e saúde física (prof. C e D); pensamentos críticos e reflexivos (prof. D); e, boa qualidade de vida (prof. F), quanto aos indicadores sociais e ambientais como: bons relacionamentos (prof. C); e, condições básicas de sobrevivência e saneamento (prof. D), conforme podemos perceber na fala de um dos professores: “saúde trata-se de condições básicas de sobrevivência, envolvendo saneamento, saúde física e bem estar” (prof. D).

Dos seis professores estudados quatro associaram a saúde somente aos comportamentos e características individuais da pessoa esquecendo-se dos demais componentes como o ambiental e o social. Dessa forma, percebemos que os mesmos apresentaram uma concepção reduzida de saúde, principalmente quando comparamos com os pré-requisitos: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, proposto pela Carta de Ottawa⁸ como os necessários para uma pessoa ser considerada saudável.

Ao indagarmos os professores sobre o que esses entendiam por promoção da saúde, constatamos que somente quatro posicionaram-se em relação a essa questão, conforme segue: “promover saúde é levar o indivíduo a buscar informações para usufruir de saúde” (prof. B); “[...] a informação é a principal forma de promoção da saúde na escola” (prof. D); “[...] é provocar mudanças através da formação de indivíduos com pensamentos críticos e reflexivos” (prof. E); e, “[...] é qualidade de vida” (prof. F).

Em síntese podemos observar que os professores entendem como requisito básico para a promoção da saúde a informação e a qualidade de vida. Esse resultado assemelha-se aos obtidos por Costa, Gomes e Zancul⁹ que estudaram as concepções de saúde de professores de Ciências e Biologia da região administrativa de Brasília. Os referidos autores encontraram termos como, informações e conceitos básicos sobre saúde, ou seja, as respostas dos professores, tanto do presente estudo, como o citado anteriormente⁹, fazem referência à promoção da saúde como sendo a mera transmissão de conhecimentos, como se estes fossem o suficiente para que o indivíduo transforme sua postura na perspectiva da manutenção da saúde e estabeleça o princípio da qualidade de vida em suas atividades cotidianas.

Segundo Gavídia¹⁰, a promoção da saúde não deve ser resumida a mera transmissão de conhecimentos. A mesma deve tratar da modificação ou o reforço de estilos de vida saudáveis e estas condutas não se desenvolvem e consolidam sem que exista um entorno que as propiciem.

O ensino de saúde na escola

Para compreender como ocorria o ensino de saúde na escola, questionamos os professores quanto aos conhecimentos/temas de saúde abordados em suas disciplinas, as estratégias de ensino utilizadas e as dificuldades encontradas para trabalhar com essa temática.

Dos seis professores, somente um não abordava o tema saúde, pois, segundo o referido professor: “[...] *difícilmente se ensina estes conhecimentos na escola, mas quando são passados por outros canais de comunicação se tornam satisfatórios*” (prof. E). Os demais professores relataram abordar assuntos tais como: higiene (prof. A, B e F), convivência e prevenção para ser feliz (prof. C). Ainda, encontramos respostas como: “[...] *assim como diversos temas, a saúde é sempre tratada com especial atenção, quando surge o tema dentro dos assuntos disciplinares*” (prof. D).

Observamos que a higiene é o tema de saúde abordado pela maioria dos professores. Importante salientar que associado ao tema higiene apareceu o “piolho”, assunto esse também presente no discurso dos professores do ensino fundamental, da mesma escola em estudo e pela equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF do bairro onde a escola está inserida. Esse resultado evidenciou que esse problema, específico de saúde, é de abrangência bem maior do que somente o ambiente da escola. O tema pediculose é uma questão recorrente na saúde pública, atingindo a população em geral. Na cultura brasileira mostra-se como um tema complexo, associado, com frequência, à questões de higiene, baixo grau de escolaridade e más condições de vida¹¹, como é o caso da escola em estudo.

Quando tratamos de educar para higiene corporal, há de se buscar uma prática participativa de modo que as orientações para os alunos sejam coerentes com a linguagem do próprio corpo. A presença do educador com uma nova visão se torna imprescindível e fundamental, pois é preciso que o “saber” seja extensivo a todos, é preciso facilitar para que o aluno se aproprie do conhecimento científico a respeito do próprio corpo, sobre as condições de vida da população e sobre a importância de colocar em prática certos hábitos que contribuirão decisivamente no cuidado com o corpo¹². Quando o aluno percebe que estes hábitos o ajudam a viver melhor, sem dúvida alguma, ele estará motivado a colocá-la em prática com regularidade. É nesse momento que devemos esclarecer e estimular os alunos, propondo uma tomada de consciência no que diz respeito à saúde, à limpeza corporal, à postura, etc¹².

Os demais assuntos de saúde eram tratados somente quando surgiam durante as aulas, estando condicionados aos interesses dos alunos e as situações corriqueiras do dia a dia, ou seja, os professores trabalhavam no plano do senso comum de maneira espontaneísta e sem colaborar muito para o desenvolvimento cognitivo dos alunos. Esse cenário nos proporciona compreender que algumas questões de saúde eram abordadas pelos professores, mas não contavam com um planejamento apropriado, pois eram trabalhadas “em qualquer momento”, ou com um foco em ações isoladas, ou seja, não existia um planejamento e metodologia de trabalho sistematizado. Resultados esses, também evidenciados por Marinho¹³, em um estudo com professores da rede pública de Caxias do Sul-RS.

Assim, é fundamental ressaltar que existe um consenso sobre o importante papel das ações de promoção da saúde desenvolvidas nas escolas com o intuito de garantir uma formação integral dos alunos, pois os comportamentos espontâneos não asseguram a saúde das pessoas, por isso existe a necessidade da instrução formal obrigatória que incorpore a saúde entre seus objetivos¹⁰.

Corroborando com este pensamento, Mauri¹⁴ salienta que:

A função da educação escolar é o ensino de todas as dimensões relevantes do conhecimento. [...], para que os alunos tenham a oportunidade de desenvolver um conhecimento profundo e significativo dos mesmos, os professores devem planejar intencionalmente o ensino de cada uma das diferentes dimensões do saber selecionadas no currículo (p. 104).

Ainda encontramos professores que acreditam que os conhecimentos passados por outros canais de comunicação como o rádio, a televisão, o jornal, a internet entre outros, são satisfatórios, não precisando ser abordados na escola. Sabemos que a informação é um dos primeiros passos que se deve dar na formação do conhecimento, no entanto esses meios de comunicação devem ser utilizados para enriquecer as atividades propostas em salas de aula e não se configurarem como elementos únicos de transmissão do conhecimento.

Quando questionados em relação às estratégias utilizadas para trabalhar os conteúdos de saúde na escola, emergiram várias respostas, entretanto as utilizadas pela maioria dos professores foram: aulas expositivas dialogadas (seis professores), vídeos (quatro professores), pesquisa na internet e textos de revistas (três professores) e projetos (dois professores).

Observamos a partir desse resultado que a aula expositiva dialogada se constituiu na estratégia de ensino utilizada por todos os professores para o ensino de saúde na escola. Essa estratégia é uma forma propícia desde que a exposição do assunto seja clara e os alunos tenham participação ativa, devendo-se, também, levar em consideração os conhecimentos prévios dos mesmos. No entanto, essa forma de ensinar deve servir somente como ponto de partida, devendo o professor aprofundar o tema com estratégias mais adequadas¹⁵. Assim apontamos para o ensino através de projetos, estratégia essa utilizada somente por dois dos professores estudados. Segundo Hernández e Ventura¹⁶, os projetos se constituem numa das formas mais eficazes de trabalhar a promoção da saúde na escola, desde que os temas sejam escolhidos a partir das experiências dos alunos e o professor seja o orientador que especifique o fio condutor, além de fazer com o que aluno ultrapasse a barreira de aquisição de informações e as utilizem na construção de conhecimentos.

Ao serem indagados a cerca das dificuldades para trabalhar a promoção da saúde na escola, quatro professores afirmaram ter dificuldades. Desses, três (prof. A, B, C) ressaltaram a precariedade do ambiente onde os alunos viviam; um (prof. A) o descaso dos pais em relação a saúde dos alunos, principalmente em relação a alimentação e higiene e a grande diferença entre os conhecimentos prévios dos alunos e os conhecimentos científicos; e, um (prof. E) o desconhecimento dos assuntos específicos que não faziam parte da sua área de formação.

As precárias condições de vida normalmente se expressam na baixa renda da unidade familiar, no limitado poder de compra, particularmente dos alimentos; nas precárias condições de saneamento do domicílio e do meio ambiente¹⁷, condições essas observadas entre os alunos da escola em estudo. A desigualdade do ambiente social e econômico em que vivem os adolescente e sua família tem sido reconhecida como importante preditores das condições de saúde e a compreensão de como essas desigualdades conformam o quadro de saúde é fundamental para formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, uma vez que para situações desiguais, se fazem necessárias intervenções diferenciadas¹⁸. Os indicadores de avaliação dessas intervenções podem exigir, também, parâmetros distintos que considerem a distância a ser percorrida na direção da equidade social e em saúde¹⁸. Nesse sentido, importa desvendar não só a existência das desigualdades em si, mas, sobretudo compreender seus fatores determinantes¹⁸.

O descaso/negligência dos pais em relação a saúde dos seus filhos, principalmente em relação a higiene e alimentação, encontradas no presente estudo, também foi uma das dificuldades apontadas pelos professores da cidade de Natal/RN¹⁹ e por professores do município de Soledade-Pb²⁰. Negligência é uma palavra de origem latina e significa, segundo alguns dicionários, preguiça, descuido, incúria, descaso, abandono, sendo ainda explicada como falta de cuidados, desatenção, esquecimento²¹. Dessa forma, a negligência familiar se caracteriza quando os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes não agem no sentido de suprir as necessidades físicas, de saúde, educacionais e higiênicas de seus filhos as quais proporcionam um desenvolvimento biopsicossocial saudável e isento de riscos²². No entanto, essa falha/descaso dos pais só poderá ser caracterizada como negligência quando tal falha não é o resultado das condições de vida além do seu controle²².

Uma das maiores queixas dos professores dos estudos relatados anteriormente^{19, 20}, assim como os do presente estudo, é que o trabalho em saúde realizado na escola não têm continuidade dentro do ambiente familiar dos alunos em virtude, principalmente, da falta de estrutura social existente, nível educacional dos pais, falta de condições de higiene, moradia e

alimentação. Mesmo com essas adversidades os professores do presente estudo consideraram de fundamental importância a colaboração efetiva da família no ensino dessa temática e justificaram a partir dos seguintes comentários: “a família é indispensável e essencial, pois desta forma é possível intervir e juntos trabalhar os problemas que o aluno venha passar, compartilhando do mesmo pensamento” (prof. E); “a família é a fonte de tudo” (prof. A, C e F); “é na família que se cria as condições para que todos fiquem esclarecidos” (prof. B). Um dos professores, ainda, questionou: “a família deve participar mais, estar mais envolvida, mas como? Se as vezes o problema de saúde vem de casa” (prof. F).

Na opinião dos professores estudados intervenções em conjunto (escola e família) devem acontecer. Corroborando com esse pensamento, Collares e Moisés²³ justificam a necessidade dessa participação tendo em vista que é a família a responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão inseridos na sociedade. A mesma é responsável pela difusão de aspectos culturais, de valores, de perspectivas e de padrões de relacionamentos, servindo como uma base para todo relacionamento exterior à sua moradia²⁴.

A integração entre escola e família tem despertado o interesse de pesquisadores^{25, 26, 27}, principalmente no que se refere às implicações deste envolvimento para o desenvolvimento social e cognitivo e o sucesso escolar do aluno. A família é um dos primeiros ambientes de socialização do indivíduo, atuando como mediadora principal dos padrões, modelos e influências culturais^{26, 27}. É também considerada a primeira instituição social que, em conjunto com outras, busca assegurar a continuidade e o bem estar dos seus membros e da coletividade, incluindo a proteção e o bem estar da criança e do adolescente^{26, 27}.

É no ambiente familiar que a criança e o adolescente aprendem a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais, a lidar com as diversidades e adversidades da vida²⁸. Essas habilidades sociais e sua forma de expressão, inicialmente desenvolvidas no âmbito familiar, têm repercussões em outros ambientes com os quais a criança, o adolescente ou mesmo o adulto interagem, acionando aspectos salutareos ou provocando problemas e alterando a saúde mental e física dos indivíduos²⁹.

Portanto, a família e a escola emergem como duas instituições fundamentais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, atuando como propulsoras ou inibidoras do seu crescimento físico, intelectual, emocional e social. Na escola, os conteúdos curriculares asseguram a instrução e apreensão de conhecimentos, havendo uma preocupação central com o processo ensino-aprendizagem. Já, na família, os objetivos, conteúdos e métodos se diferenciam, fomentando o processo de socialização, a proteção, as condições básicas de sobrevivência e o desenvolvimento de seus membros no plano social, cognitivo e afetivo²⁴.

A grande diferença entre os conhecimentos prévios dos alunos e os conhecimentos científicos, também foi apontada como uma dificuldade para o ensino de saúde na escola. Em muitas situações o conhecimento prévio do estudante é trazido para a aula, mas não é articulado com o conteúdo que está sendo abordado. A utilização ou articulação entre o que o estudante já sabe e o tema de aula apresentado ainda representa obstáculo para o desenvolvimento de estratégias de ensino bem sucedidas. Sabemos que o aluno estará motivado para os estudos somente quando o assunto trabalhado despertar o seu interesse, assim, ele verá na aprendizagem a satisfação de sua necessidade de conhecimento³⁰.

A falta de conhecimento específico sobre a temática de saúde, outra dificuldade mencionada pelos professores do presente estudo para o ensino de saúde na escola, também foi apontada por professores em um estudo realizado por Fernandes, Rocha e Souza¹⁹. Com relação a essa dificuldade deve-se considerar a possibilidade de criação de cursos de atualização e de extensão, organizados com o objetivo de proceder à revisão e atualização dos métodos usados em educação para a saúde e a novas conceituações e novos conhecimentos desse tema, bem como possibilitar ao professor conhecer os programas prioritários de saúde em sua área de atuação. Os próprios órgãos de saúde poderão promover esses cursos. A literatura³¹ declara ser necessária uma estreita aproximação entre os órgãos de saúde e os de educação para que a educação em saúde melhor se desenvolva.

A formação para o ensino de saúde na escola

Quanto à formação inicial para a docência de saúde os dois professores da área de Ciências e Matemática (prof. A e B) afirmaram que possuíam tal formação, entretanto, um dos professores acrescentou: “*porém de forma superficial*” (prof. B). Quanto aos professores da área de Ciências Humanas, somente um professor (C), ressaltou ter tido esse conhecimento e como ensinar essa matéria na escola. Os professores ‘D’ e ‘E’ salientaram não ter tido tal conhecimento e o professor ‘F’ argumentou: “*às vezes sim, mas poderia ter sido melhor trabalhada*”. Os resultados das entrevistas evidenciaram, também, que os professores não realizaram nenhum tipo de qualificação para o ensino de saúde na escola. Segundo os professores, por falta de incentivo e oportunidades. A partir desses resultados observamos uma deficiência na formação inicial dos professores quanto ao preparo para o ensino de saúde na escola. Essas deficiências vêm sendo apontadas desde 1992³², sendo que nessa época já se chamava à atenção para a necessidade de se repensar as formas pedagógicas utilizadas pelos professores, buscando uma maior e melhor capacitação ao focar-se a temática de saúde³².

Em 1996, outro estudo³³ também evidenciou a ausência de disciplinas que abordassem a dimensão “saúde”, ou ainda, a tentativa de algumas instituições de ensino superior de abordar toda a diversidade temática contida na área em algumas poucas disciplinas. No âmbito do material didático disponível noções de higiene, sexualidade, corpo humano, primeiros socorros, preservação do ambiente, são tratados de modo fragmentado, descontextualizado e, não raramente, preconceituoso, isto é visto de modo acrítico e reproduzido indevidamente pelo professorado em geral³⁴. Percebemos assim, a necessidade de preparo dos professores. Segundo Loureiro³³ esse preparo deve ser adquirido em cursos de formação de professores, sendo dirigido à todas as áreas de ensino e não só para aqueles que atuam nas Ciências Humanas e Sociais. Para esse preparo Misrachi *et al.*³⁴ advogam para a adoção de outras metodologias no processo de capacitação dos docentes, principalmente, no que se refere à temática da saúde.

Em síntese destacamos que para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Nesse sentido, a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida³³.

Dessa forma, torna-se necessário que a educação em saúde seja voltada para atender os alunos de acordo com sua realidade. Isto porque a mesma deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade dos mesmos pensarem e repensarem a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade³⁵. Nessa perspectiva, apontamos para a estratégia de projetos como uma das propostas de ensino que melhor atende a essas peculiaridades, pois a partir dessa metodologia de ensino o aluno torna-se responsável pela construção de seu conhecimento aliado ao auxílio dos professores¹⁶. Nessa estratégia de ensino o educador deve ser um facilitador, contribuindo para a saúde dos escolares³⁵. Para tal, deve também possuir conhecimentos e habilidades sobre o tema, procurando incorporá-los ao seu fazer pedagógico. Esses conhecimentos devem ser construídos de forma transversal no ambiente escolar, garantindo a sustentabilidade das ações dentro e fora da sala de aula¹⁶.

É importante ressaltar que, para os projetos se constituírem numa forma eficaz de trabalhar a promoção da saúde na escola, os temas devem ser escolhidos a partir das experiências dos alunos, devendo o professor especificar o seu fio condutor além de fazer com o que o aluno ultrapasse a barreira de aquisição de informações e as utilize na construção de conhecimentos³⁵. Outro aspecto a ser considerado para a formação de ambientes saudáveis na escola é a necessidade do desenvolvimento de projetos que contemplem ações com outros atores da comunidade escolar para assim alcançar efetivamente seus objetivos³⁶.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das respostas dadas pelos docentes podemos concluir que os mesmos têm consciência da importância de trabalhar com o tema saúde na escola, visando benefícios aos alunos e a

comunidade envolvida e dessa forma, declararam trabalhar de alguma maneira o tema. Entretanto, observamos que há falta de atualização profissional neste caso.

Detectamos dificuldades na conceituação do termo saúde, pois os conceitos apresentados envolviam basicamente questões relacionadas às características individuais dos alunos, sendo a higiene um dos temas de saúde mais abordados nas diferentes disciplinas, já que se constituía como um dos principais problemas apresentados pelos alunos.

A partir dos resultados desse estudo ficou evidente, também, que os professores devem rever suas metodologias de ensino, pois a aula expositiva dialogada, que se configurou na estratégia metodológica mais empregada pelos mesmos, parece não estar surtindo resultados efetivos.

Desta forma, foi possível concluir que a questão da promoção da saúde escolar precisa ser melhor trabalhada com os docentes e com toda a escola, ou seja, os professores estudados devem ser melhor preparados para discutir os assuntos relacionados a esse tema para que o mesmo seja realizado de maneira crítica e contextualizada vinculando a saúde às condições de vida e direitos do cidadão. Para tal sugerimos que programas de formação continuada sejam ofertados aos professores estudados, já que as questões de saúde estão se tornando cada vez mais necessárias de serem discutidas no ambiente escolar, além de um maior envolvimento da família e dos profissionais da área da saúde. Estes últimos devem dar uma maior contribuição para um bom desenvolvimento das ações de saúde no ambiente escolar, em especial fornecendo um maior suporte aos educadores, elementos fundamentais no processo de construção e mudança de comportamento.

-
1. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública* 1997; 31(2):121-8.
 2. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning, educational and environmental approach*. 2nd. ed., Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991.
 3. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.
 4. Krug MR, Martins AO, Nascimento BB, Nascimento KB, Soares FAA. Construindo um futuro saudável através da educação em saúde. In: Encontro sobre investigação na escola: Compartilhar conhecimentos e práticas: um desafio para os educadores, XII, 2013, Santa Maria. Anais, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2013.
 5. Andrade MM. *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalho na graduação*. São Paulo: Atlas, 2003.
 6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 2ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
 7. Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.htm. Acesso em: 03 nov. 2014.
 8. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 19.
 9. Costa S, Gomes PHM, Zancul MS. Educação em Saúde na escola na concepção de professores de Ciências e de Biologia [Internet]. 2011. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0922-1.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2015.
 10. Gavídia V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Rev. Esp. Salud Publica* 2003; 77(2): p.275-285.
 11. Mano SMF, Gouveia FC. Catapiolho. Jogo infantil sobre pediculose. Museu da Vida, Mendes EG. Caminhos da pesquisa sobre formação de professores para inclusão escolar. In: Mendes EG, Almeida MA, Hayashi MCP. (Orgs.). *Temas em Educação Especial: conhecimentos para fundamentar a prática*. Araraquara: Junqueira & Marin Editores, 2008. p.92-122.
 12. Vieira AMM, Souza EP, Ribeiro GM, Guazina N, Ferreira SMS, Silva C. Aprendendo os hábitos de higiene através dos cuidados com o corpo [Internet]. s.d. Disponível em: http://www.uabrestingaseca.com.br/insight/artigos/habitos_higiene. Acesso em: 07 jan. 2015.
 13. Marinho JCB, Silva JA. A temática “saúde” na concepção de professores dos anos iniciais do ensino fundamental: questões concernentes a metodologias e aprendizagem. In: Seminário de Pesquisa da Região Sul – ANPED SUL, IX, 2012, Caxias do Sul. Anais, Caxias do Sul: UCS, 2012.

14. Mauri, T. O que faz com que o aluno e a aluna aprendam os conteúdos escolares? In: Coll C. *et al.* (Orgs.). *O construtivismo na sala de aula*. 6 ed. São Paulo: Ática, 2009.
15. Sales GMC, Ricco AS. *A educação ambiental no ensino fundamental: o auxílio dos meios de comunicação e mídias nas práticas pedagógicas*, 2014. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br>. Acesso em: 03 nov. 2014.
16. Hernández F, Ventura M. *A organização do currículo por projetos de trabalho: o conhecimento é um caleidoscópio*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
17. Blakely T, Hales S, Kieft C, Wilson N, Woodward A. The global distribution of risk factors by poverty level. *Bull World Health Organ* 2005; 83:118-26.
18. Drachler ML, Côrtes SMV, Castro JD, Leite JCC. Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8:461-70.
19. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* 2005; 12(2): 283-291. mai./ago.
20. Mamede JF. O ensino das atitudes de higiene pessoal básicas dentre os professores das escolas estaduais do município de Soledade, PB [Internet]. 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/432>. Acesso em: 01 fev. 2015.
21. Azevedo RC. Negligência, família e gênero: desvendando as representações e ações dos(as) conselheiros(as) tutelares de Fortaleza [Internet]. 2003. Disponível em: www.propgpq.uece.br/semana_universitaria/anais/anais2003/. Acesso em: 02 fev. 2015.
22. Azevedo MA, Guerra VNA. *Infância e violência fatal em família: primeiras aproximações ao nível de Brasil*. São Paulo: Iglu, 1998.
23. Collares CAL, Moisés MAA. *Educação, saúde e formação da cidadania, educação e sociedade* [Internet]. 1989. Disponível em: <http://www.coladaweb.com/pedagogia/escola,-saude-e-cidani>. Acesso em 03 nov. 2014.
24. Dessen MA, Polonia AC. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia* 2007; 17(36): 22-32.
25. Marques R. O envolvimento das famílias no processo educativo: resultados de um estudo em cinco países [Internet]. 2002. Disponível em: <http://www.eses.pt/usr/Ramiro/Texto.htm>. Acesso em: 28 jan. 2015.
26. Amazonas MCLA, Damasceno PR, Terto LMS, Silva RR. Arranjos familiares de crianças de camadas populares. *Psicologia em Estudo* 2003; 8(especial): 11-20.
27. Kreppner K. Developing in a developing context: rethinking the family's role for children development. In: Winegar LT, Valsiner J (Orgs.). *Children's development within social context* Hillsdale: Lawrence, 1992. p. 161-179.
28. Wagner A, Ribeiro LS, Arteche AX, Bornholdt EA. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 1999; 12(1): 147-156.
29. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Psicologia das relações interpessoais: vivência para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes, 2001.
30. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais (1ª a 4ª série)*. Brasília: MEC/SEF, 1997.
31. Brito BNC. Educação para a saúde na escola. *Revista da FSESP* 1979; XXIV(2): 01-9.
32. Focesi, E. Formação em saúde escolar. A criança em idade escolar. *Revista Brasileira Saúde do Escolar* 1992; 2(3):137-9.
33. Loureiro CFB. A educação em saúde na formação do educador. *Revista Brasileira de Saúde Escolar* 1996; 4(3/4)25-29.
34. Misrachi J, Clara S.M. Estratégias para que los profesores adhieran a los programas de Sapag, M. educación escolar para la salud. *Cuadernos Médico Sociales* 1994; 3:38-44.
35. Oliveira CL. Significado e contribuições da afetividade, no contexto da metodologia de projetos, na educação básica. *Dissertação de mestrado, CEFET-MG, Belo Horizonte-MG*, 2006.
36. Shi-Chang X, Xin-Wei Z, Shui-Yang X, Shu-Ming T, Sen-Hai Y, Aldinger C *et al.* Creating health-promoting schools in China with a focus on nutrition. *Health Promot Int* 2004; 19:409-18.