

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FÍSICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA**

**ROSELAINÉ GONÇALVES DE ANDRADES**

**SAÚDE E EDUCAÇÃO NO COTIDIANO DA ESCOLA – A REALIDADE DOS  
PLANOS DE ESTUDOS EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE PELOTAS, R.S.**

**Porto Alegre  
2007**

**ROSELAINÉ GONÇALVES DE ANDRADES**

**SAÚDE E EDUCAÇÃO NO COTIDIANO DA ESCOLA – A REALIDADE DOS  
PLANOS DE ESTUDOS EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE PELOTAS, R.S.**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Educação em Ciências e Matemática.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eva Regina Carrazoni Chagas**

**Porto Alegre**

**2007**

Dados de catalogação na fonte:  
Ubirajara Buddin Cruz – CRB-10/901  
Biblioteca Setorial de Ciência & Tecnologia - UFPel

A553s      Andrades, Roselaine Gonçalves de  
              Saúde e educação no cotidiano da escola: a realidade dos planos de estudos em uma escola municipal de Pelotas, R.S. / Roselaine Gonçalves de Andrades; orientadora Eva Regina Carrazoni Chagas. – Porto Alegre, 2007. – 111f. : il. – Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática. Faculdade de Física. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

1. Educação. 2. Saúde. I.Chagas, Eva Regina Carrazoni.  
II. Título.

CDD: 614.07

*Dedico este trabalho a continuidade da minha vida, meu filho Thiago.*

## **Agradecimentos**

A meus pais pela vida, exemplo e estímulo.

Aos colegas e alunos que participaram na elaboração do trabalho.

A minha orientadora, pelo acompanhamento e dedicação.

Ao meu amor, pela presença constante, companheirismo e paciência durante o desenvolvimento de meu trabalho.

## **La Utopia**

Ella está en el horizonte,  
Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos.  
Camino diez pasos,  
Y el horizonte se corre diez pasos más allá.  
Por mucho que yo camine,  
Nunca la alcanzaré.  
Para que sirve la utopia?  
Para eso sirve: para caminar.

(Eduardo Galeano. Las Palabras Andantes)

## RESUMO

O processo educativo possibilita, dentre vários aspectos, uma compreensão ampliada da realidade da população, o contato e a utilização de conhecimentos específicos do âmbito da saúde, e uma reflexão acerca de sua prática na participação mais ativa, consciente e crítica na conquista e manutenção da saúde coletiva. Da definição de políticas institucionais às relações entre escola e Secretaria de Saúde, concretizam-se as ações com trocas ágeis de informações superando as dicotomias e possibilitando melhor atenção ao educando e à comunidade e, como corolário, melhor qualidade de vida para todos. O objetivo desta pesquisa, é verificar os problemas de saúde de uma comunidade do município de Pelotas, em que está inserida a escola onde a pesquisadora atua desde 1984, e ainda identificar como a escola, em seus planos de estudo, pode influir sobre a situação. A mesma foi realizada durante o segundo semestre de 2005 e o primeiro semestre de 2006, envolvendo professores de Ciências e Biologia da já mencionada escola municipal. Também foram envolvidos os alunos de cada uma das séries da mesma escola. Para coleta de dados foram utilizadas entrevistas individuais, questionamentos sobre o tema saúde e educação direcionados a alunos e professores; levantamento de dados junto as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de Pelotas e consultas na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Os dados foram submetidos a um procedimento de análise de conteúdo segundo a proposta de Moraes, (1999), permitindo compreender melhor as questões relativas à saúde, os conteúdos abordados na escola e a necessidade de articular aspectos da vida cotidiana com os do currículo mais acadêmico, cumprindo o que está previsto nos PCNs e propondo intervenções adequadas que possam influenciar diretamente a qualidade de vida de todos os envolvidos na escola, já que os alunos possuem conhecimento regular quanto a situação de saúde local, os professores participantes mostram grande conhecimento em saúde geral mas nem tanto em relação a saúde em Pelotas. Nota-se que falta integração entre a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde dificultando a difusão aos educandos e comunidade dos problemas de saúde do município. É imprescindível construir espaços de diálogo e trabalho entre alunos, professores, profissionais de saúde e comunidade, possibilitando a colaboração de cada um no processo de modificação da situação atual principalmente nas questões de prevenção.

**PALAVRA CHAVE:** Educação, saúde.

## RESUMEN

El proceso educativo, posibilita, entre varios aspectos, una comprensión ampliada de la realidad de la población, el contacto y la utilización de conocimientos específicos en el ámbito de la salud y una reflexión acerca de su práctica en la participación más activa, conciente y crítica en la conquista y mantenimiento de la salud colectiva. De la definición de políticas institucionales a las relaciones entre la escuela y la secretaria de salud, se concretizan las acciones con cambios ágiles de informaciones superando las dicotomía y posibilitando mejor atención al alumino y a la comunidad. El objetivo de esta investigación es verificar los problemas de salud de una comunidad del municipio de Pelotas en que está ubicada la escuela donde la investigadora actúa desde 1984, y también identificar como la escuela en sus contenidos programáticos, estudia y puede, influir sobre la situación. El mismo objeto de estudio realizado durante el segundo semestre de 2005 y el primer semestre de 2006, envolviendo a profesores de Ciencias y Biología, de la ya mencionada escuela municipal. También fueron envueltos alumnos de cada grado que poseen la asignatura de Ciencias o la de Biología. Para la colecta de datos se utilizó encuestas individuales, cuestionamientos sobre el tema direccionados a alumnos y profesores; Colecta de datos junto a las Secretarías Municipales de Salud e Educación de Pelotas y investigaciones en la Ley 8.080 de 19 de setiembre de 1990. Los datos fueran submetidos a un procedimiento de análisis de contenido, segundo lo propuesto por Moraes, (1999), permitiendo mejor comprender las cuestiones relativas a la salud, a los contenidos abordados en la escuela y a la necesidad de articular los contenidos de la vida cotidiana, con los del currículum más académico, cumplir lo que está previsto por los PCNs (Parámetros Curriculares Nacionales) y propondo intervenciones adecuadas que puedan influir directamente la cualidad de la vida de todos los involucrados en la escuela, já que los alumnos muestran tener conocimiento regular quanto a la situación local, los profesores envueltos muestran grande conocimiento en salud general, mas poco en relación a la salud en Pelotas. Nota-se que falta integración dificultando la difusión a los alumnos e comunidad de los problemas de salud del municipio. Es imprescindible construir espacios de diálogo e trabajo entre alumnos, profesores, profesionales de la salud e comunidad, posibilitando la colaboración de cada uno en el proceso de modificación de la situación actual principalmente en las cuestiones de prevención.

**PALABRAS LLAVES:** Educación, Salud.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>16</b>
2.1 A Educação.....	16
2.2 Parâmetros Curriculares Nacionais .....	17
2.2.1 Os PCNs do Ensino Fundamental .....	20
<b>3 OS PROGRAMAS EDUCACIONAIS DA REDE MUNICIPAL.....</b>	<b>23</b>
3.1 Professor e Aluno na (Re) Construção do Conhecimento.....	24
3.2 Idéias dos Professores sobre Educação .....	27
<b>4 A SAÚDE.....</b>	<b>29</b>
4.1 A Evolução da Assistência a Saúde no Brasil: A participação do governo na assistência a saúde e o Sistema Único de Saúde .....	30
<b>5 POLITICA DE SAÚDE NA DÉCADA DE 90.....</b>	<b>35</b>
<b>6 SER HUMANO E SAÚDE .....</b>	<b>38</b>
6.1 Controle social sobre as ações e serviços de saúde.....	38
6.2 A questão ambiental e sua influência na saúde.....	43
6.2.1 O ambiente.....	43
<b>7 ESTUDO SOBRE SAÚDE EM PELOTAS .....</b>	<b>46</b>
7.1 Situação da saúde em Pelotas .....	48
<b>8 METODOLOGIA.....</b>	<b>52</b>
<b>9 QUESTÕES DE PESQUISA / DADOS COLETADOS.....</b>	<b>55</b>
9.1 Questões propostas aos alunos.....	55
9.2 Questões propostas aos professores.....	59
9.3 Relatório da Secretaria Municipal de Saúde.....	61
<b>10 ANÁLISE COMPARATIVA.....</b>	<b>62</b>
10.1 Dados comparativos.....	64
10.2 Análise.....	66
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> - Agravos agudos confirmados e residentes em Pelotas - Frequência por Agravos agudos e Ano da notificação .....	61
<b>Tabela 02</b> - Agravos Crônicos confirmados e residentes em Pelotas - Frequência por Agravos Crônicos e Ano da notificação .....	61
<b>Tabela 03</b> - Comparativo entre ocorrências da secretaria municipal de saúde e citações dos alunos .....	62
<b>Tabela 04</b> - Comparativo entre ocorrências da secretaria municipal de saúde e citações dos professores .....	63
<b>Tabela 05</b> - Relação entre as doenças ocorrentes em Pelotas e o percentual de conhecimento sobre elas.....	64
<b>Tabela 06</b> - Comparativo entre o que os alunos conhecem, e as doenças mostradas nos conteúdos programáticos.....	65

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento educacional de uma criança envolve interação entre diversos fatores como os demográficos, climáticos, ambientais, sociais e de saúde. Todos de grande importância e estreitamente relacionados entre si.

A meta “Saúde para todos no Ano 2000”, proclamada pela assembléia Mundial da Saúde em fins da década de setenta, e a Declaração de Alma-Ata, que enfatizou a Atenção Primária à Saúde (APS) como o principal caminho para alcançar o objetivo de saúde para todos, vêm influenciando muitos países das Américas na reestruturação de seus sistemas de saúde e na definição de suas respectivas estratégias de atenção primária à saúde (BARRENECHE et al, 1987). Dado o reconhecimento dos obstáculos e limitações da imagem – objetivo empreendida (prazo estabelecido em 2000), a implementação de estratégias para a realização desses objetivos vem caminhando de acordo com as condições sócio-político-econômicas de cada país, passando também, e principalmente, pelo fator educacional da população. Isto significa que estes dois pontos, educação e saúde da população, devem estar em primeiro plano numa situação de planejamento da vida de uma comunidade.

A educação deve ser vista como elemento importante do processo social de construção de cada cidadão e não como instrumento de capacitação do aluno para o desempenho de tarefas. É relevante levar-se em consideração a importância da educação no desenvolvimento de uma sociedade. O professor é o profissional que tem como tarefa atuar contribuindo diariamente para a formação do novo cidadão.

Para enfrentar tamanho desafio, os educadores/professores necessitam procurar atualizar-se constantemente. O educador desempenhará melhor seu papel no momento em que conhecer a realidade de vida de seus educandos e atuar, na sua prática docente, de forma a contribuir para que os conteúdos ministrados dirijam-se ao encontro dos anseios e necessidades dos alunos em seu cotidiano.

No momento atual, o educador é o elemento de ligação entre o conhecimento acumulado, o interesse e a necessidade do aluno (Luckesi, 1993), na perspectiva de contribuir para que cada um aprenda a lidar com um grande número de informações, que ganhando significados fundamentem um saber teórico-prático e que favoreçam a ampliação da qualidade de vida.

A nova sociedade exige, de cada pessoa e da escola também, uma permanente busca de renovação, e requer dos professores respostas rápidas e posturas inovadoras frente aos desafios do mundo atual. Conforme Frison, (2002, p. 156). “[...] o professor deixa de ser o protagonista dogmático de um processo vertical de transmissão de conhecimentos e assume seu papel como partícipe da construção conjunta”.

Para que o educador ultrapasse as barreiras que o levam, muitas vezes, a ser mero repetidor de conhecimentos, é necessário que o seu próprio conhecimento seja reescrito e novos saberes sejam incorporados, proporcionando um acréscimo à sua prática docente, para que ocorra uma remodelação de conhecimentos. A educação continuada é uma forma para que os profissionais da área da educação alcancem esse objetivo.

É importante que o profissional da educação perceba a necessidade de constante reatualização de seus conhecimentos, já que os avanços tecnológicos possibilitam a criação de novos conceitos aplicáveis às práticas docentes, oportunizando a construção de novos conhecimentos por parte dos alunos.

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

O interesse pelas questões da saúde me acompanha há muito tempo. Trabalhando há vinte e três anos em escolas públicas e particulares, tive contato direto com alunos, do Ensino Fundamental à especialização. Atuando na área de Biologia, razão pela qual me chamam atenção a saúde física e psicológica dos educandos, este interesse desencadeou o sentimento de que nós, professores, podemos fazer algo mais no sentido de melhorar a vida desses alunos e, por extensão, de todos que nos rodeiam. Acompanhando os alunos e vivenciando as questões da saúde, acredito que investir na tentativa de aproximar o cotidiano da comunidade escolar aos conteúdos escolares possibilitará a melhoria nas condições de saúde e, conseqüentemente, a vida dos mesmos, já que conhecendo os fatores causadores de alguns problemas de saúde, poderão agir preventivamente no momento em que seus conhecimentos forem reconstruídos e ampliados.

O presente estudo partiu da hipótese de que a integração entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde constitui um passo importante para uma melhor qualidade de vida da população, determinando práticas educacionais direcionadas a enfrentar os agravos à saúde na região.

Trabalho semelhante, com a mesma preocupação, desenvolvi em um outro curso de mestrado. Atualmente faço o mestrado em Educação em Ciências e Matemática, no qual compreendi que o conhecimento é construído pelo próprio aluno a partir de conhecimentos anteriores, interligados à sua realidade de vida. Decidi trabalhar sobre este tema no sentido de analisar e propor maior aproximação entre educação e saúde, com o intuito de auxiliar o trabalho de outros colegas, contribuindo para um melhor nível de saúde dos educandos atuais e conseqüentemente daqueles com quem convivem, e ampliar e qualificar minhas ações em saúde e educação. A preocupação reside em saber quais as doenças mais comuns na região e se estas são contempladas nos estudos de Biologia (nos conteúdos do tema transversal sobre saúde), possibilitando ao aluno o protagonismo nas questões de saúde.

Ao fim do primeiro ano de trabalho como professora da UCPel (Universidade Católica de Pelotas), desenvolvi uma pesquisa sobre a leptospirose, que naquela época assolava a cidade em escala preocupante. Fiz um levantamento sobre o número de casos e me senti na obrigação de divulgar as informações à população em geral, considerando que um professor não deve apenas transmitir conhecimentos, mas fazer com que os mesmos sejam

significativos e incorporados às práticas do dia a dia, para melhorar a saúde de sua comunidade, interferindo diretamente no cotidiano, não só do aluno, mas também de toda a comunidade escolar e seu entorno.

Pensando nisso, realizei palestras sobre o tema, sobre a situação na cidade, modos de prevenção, etc. Em entrevista dada a TV Escola, a qual foi, várias vezes, divulgada para a população pelotense, alertei para os acontecimentos, orientando, dentro do possível, a todos.

Durante este período, reforcei a minha paixão pelo educar, tive certeza de que devia seguir este caminho e que os processos de ensino e de aprendizagem formam uma rede de fenômenos e acontecimentos, onde uma parte depende da outra para manter sua existência e sua real função, ou seja, transformar, melhorar a vida do ser humano.

O educar é muito mais que simplesmente transmitir uma longa lista de conteúdos, é um processo que envolve conhecimentos, sentimentos e no qual as relações interpessoais estão sempre presentes. Não há forma melhor de aprender do que pesquisando, descobrindo, na prática do dia-a-dia, novas formas de ver, sentir o mundo. “Educar para pesquisa é educar para argumentação”, salienta Ramos (2002, p.25-49). Pesquisar é a condição para estudo nas diversas áreas do conhecimento. E atualmente creio ser a melhor forma para que os alunos ampliem seus conhecimentos e estejam atualizados com a realidade de sua comunidade.

“O hábito da pesquisa forma um aluno crítico, com crescente autonomia para o estudo e resolução de problemas, que procura o orientador, transformando-se de objeto para sujeito da educação”. (LIMA, 2002, p.275-291).

O conhecimento que meus alunos demonstraram e demonstram até hoje foi um incentivo a permanecer neste caminho.

Analiso constantemente minha prática pedagógica, e isso me faz repensar a forma com que trabalho os conteúdos, dependendo da realidade cotidiana que os alunos me mostram, isso porque respeito o ser humano e a bagagem de conhecimento que meus alunos trazem.

Nesta perspectiva, desenvolvi esta pesquisa sobre as interfaces entre educação e saúde, envolvendo um grupo de professores de Ciências do Ensino Fundamental e de Biologia, do Ensino Médio. Juntos, observamos e coletamos dados sobre as questões de saúde que afetam a população em destaque, verificando as contribuições que este trabalho pode oferecer à prática docente dos participantes, salientando o modo como essas informações podem propiciar uma mudança na concepção de ensino e se efetivar em ações que promovam a saúde.

Por meio dos dados evidenciados pelos professores no decorrer da pesquisa, observamos a aplicação dos mesmos na prática docente dos envolvidos no trabalho. Esses dados foram coletados a partir dos registros feitos pelos próprios professores e seus alunos.

O presente estudo partiu da premissa de que a integração efetiva entre a Educação e a Saúde constitui um passo importante para uma melhor qualidade de vida da população, determinando práticas educacionais direcionadas aos agravos à saúde na região. Desta forma, objetivou-se responder as seguintes questões:

- Que problemas de saúde mais afetam a população que vive em Pelotas?
- Os professores e alunos conhecem a realidade de saúde da comunidade?
- Até que ponto os conteúdos trabalhados apontam para as necessidades reais da comunidade?
- Que doenças atingem em maior nº os participantes da pesquisa?
- Como os professores trabalham a realidade de saúde da comunidade com seus alunos? Em que séries isso é feito?
- Como é vista a contribuição da escola na promoção da saúde?

Para que os objetivos fossem alcançados foi necessário, em primeiro lugar, fazer uma revisão sobre o que os pesquisadores consideram ser educação. Conhecer o que é saúde e, então, priorizando a importância desses dois conceitos na vida da comunidade, identificar de que forma podemos aproximá-los em benefício da população.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

### 2.1 A EDUCAÇÃO

A educação é para Aurélio Buarque de Holanda (1989, p.197) “o ato ou efeito de educar; processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano, civilidade, polidez”. É um processo muito amplo e complexo e que sempre envolve o outro. Schwartz apud Moraes (2002, p. 160), cita Freire quando diz: “ninguém ensina ninguém, os homens aprendem em comunhão, mediados pela realidade”.

Antigamente, nas sociedades primitivas não existiam escolas, muito menos métodos educacionais reconhecidos com essa função. Mesmo assim, a educação existia. Seu objetivo era conseguir ajustar, adequar a criança ao ambiente físico e social aprendendo com a experiência de gerações anteriores. Entre esses povos primitivos, a criança adquiria o conhecimento por meio de imitação. Durante a infância de uma forma inconsciente, quando mais crescida, uma imitação consciente. Os primeiros professores eram os chefes dos grupos familiares e, posteriormente, a instrução era passada pelos sacerdotes, primeiros professores profissionais.

Mais recentemente, a palavra educação tem sido empregada em sentido bem mais abrangente para designar o conjunto de influências que os homens exercem sobre a inteligência ou sobre a vontade de outros, ou ainda em seu conjunto a influência que sofre do meio.

Conforme Mill (1988), o que fazemos por nossa pessoa, assim como o que os outros fazem por nós com a finalidade de nos deixar próximos da perfeição de nossa própria natureza compreende, na verdade, os efeitos que afetaram o caráter e as faculdades do ser humano, através de coisas e instituições que possuem, na realidade, outro fim como, por exemplo, as leis, formas governamentais ou mesmo fatores físicos como clima, solo e etc.

A idéia de educação tem variado com o tempo e o meio. Dependendo do lugar e da época em que ocorre, apresenta mudanças em seu desenvolvimento. Permanece, no entanto, sua essência que visa o desenvolvimento do educando, da família e da sociedade. A preocupação é sempre produzir novas formas de ser e estar no mundo.

Atualmente estão ocorrendo novas alterações na educação em função das grandes transformações socioeconômicas na sociedade e há um grande esforço de tentar acompanhar as mudanças que geram outras por meio da implantação dos PCNs (Parâmetros Curriculares



Nacionais) propostos pelo Ministério da Educação e Desporto, no sentido de apontar metas de qualidade que ajudem o aluno a enfrentar o mundo atual, conhecendo seus direitos e deveres, reconhecidos e conscientes de seu papel na sociedade. “Mas esta proposta só será alcançada se os recursos culturais incluírem as preocupações contemporâneas, além das éticas relativas à igualdade de direitos, à dignidade do ser humano e à solidariedade”, como cita Souza (1997, p.3). Acredito que os alunos, só serão cidadãos participativos reflexivos e autônomos se forem desenvolvidos trabalhos que os levem a tomar atitudes em direção a esses parâmetros. Apenas com a prática no desenvolvimento de atividades nessa linha é que os educandos poderão incorporar pensamentos e atitudes que os farão participar, refletir e tomar as melhores decisões durante sua vida.

## ***2.2 PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS***

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) foram criados, reafirmo, pelo Ministério da Educação e do Desporto, com a finalidade de apontar metas de qualidade que ajudem o aluno a enfrentar o mundo atual como cidadão participativo, reflexivo e autônomo, conhecedor de seus direitos e deveres, conforme SOUZA (1997, p.3). É interessante destacar, que a implantação dos parâmetros curriculares proporciona, aos educadores, orientações que permitem a cada profissional da área educacional, dependendo da região onde atua salientar, discutir e envolver questões próximas da comunidade a qual pertence o educandário onde trabalha, promovendo ações que favoreçam as relações entre as pessoas e entre estas e o meio no qual vivem no seu cotidiano, ampliando as melhorias, por exemplo, sanitárias, em prol da saúde da comunidade.

Os PCNs constituem um conjunto de orientações bastante amplo, que possibilita uma abertura deixando assim que cada escola possa assumir suas questões particulares e realmente trabalhar de modo individual sem esquecer do global.

Ensinar sobre saúde tem sido um desafio para a educação em todos os países, pois é preciso garantir a possibilidade de uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. Noções de anatomia, fisiologia e higiene não são suficientes para conquistar saúde e cidadania. É preciso muito mais. É fundamental educar para a saúde, como destacam os PCNs, e assim se faz mister considerar todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que estão presentes no dia a dia da escola.

Os PCNs no que se refere a saúde fundamentam-se na idéia de saúde conforme a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1948 que diz que é “estado de

completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”. Esta concepção ampla e complexa é desta forma, vislumbrada como um compromisso, uma meta a ser perseguida. É para muitos autores, como aparece no texto original do PCN relativo à saúde, uma idéia utópica e inatingível já que a vida é mudança constante. Saúde é assim uma idéia subjetiva e que sofre alterações de acordo com a época, o local, a história e a cultura.

Ao longo da História, várias tentativas têm sido feitas a fim de que se possa ter uma idéia mais clara do que é saúde e que possibilite tratá-la não como imagem complementar de doença e sim como construção de cada um de nós e da sua comunidade.

Assim, de acordo com o conceito da OMS (1948), como destacam os PCNs (1997) nenhum ser humano, nenhuma comunidade será totalmente saudável ou totalmente doente. Saúde não é um estado estável que possa ser mantido, uma vez atingido. Cada pessoa, cada comunidade durante a sua vida viverá condições de saúde/doença, de acordo com os múltiplos fatores que condicionam as mesmas. Fatores que não estão restritos à genética, à condição social, ao poder público entre outros, mas que resultam de interações complexas. Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos que devem diariamente movimentar-se na direção da saúde tornando-se protagonistas nesta tarefa.

Novas visões sobre saúde estão sendo incorporadas à cultura e à legislação e esta começa a ser vista como direito de todos. A Constituição de 1988 previu a implantação do Sistema Único de Saúde que é formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, que pretende, aos poucos, abandonar o modelo assistencialista e centrado na doença para basear seu atendimento no modelo de atenção integral, onde haja incorporação de ações de promoção, proteção e recuperação.

A promoção da saúde se efetiva por meio da educação (PCN, vol. 9, p. 93), da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais e da produção de ambientes saudáveis.

A escola não pode sozinha fazer com que seus alunos adquiram saúde. Pode e deve, no entanto, fornecer elementos que o capacitem a conquistar e manter uma vida saudável.

A melhoria das condições de vida e saúde não ocorre de forma rápida e automática. Tudo é resultado de trabalho efetivo e eficaz no sentido da compreensão ampla dos fatores que interferem e dos compromissos políticos necessários para a realização desta gigantesca tarefa.

Neste cenário, a educação para a saúde cumpre um papel altamente relevante que pode ser resumido ao abaixo discriminado, sem, contudo, perder sua força e significado: favorecer

a consciência do direito à saúde e capacitar cada pessoa a intervir individual e coletivamente sobre os determinantes do processo saúde/doença.

Deste modo a preocupação com aspectos da saúde dentro da escola e com vista ao seu entorno mais próximo é altamente significativa e atende ao que preconizam os PCNs, especialmente aos que se referem à saúde, ao ambiente e à orientação sexual.

Educar para a saúde é a possibilidade de promover a saúde como estratégia de conquista da cidadania. Incluir as questões da saúde no currículo oficial da escola e atuar de modo sistemático e intencional no cotidiano escolar corresponde a uma demanda social.

É importante ressaltar que sendo este tema tão amplo faz necessário que suas interfaces sejam consideradas e que o trabalho seja contextualizado como parte da experiência escolar cotidiana.

É nesta perspectiva que destaco aspectos do PCNs relativos a saúde e reafirmo seus objetivos ao conscientizar o aluno para seu direito à saúde, sensibilizá-lo para a busca permanente da compreensão dos determinantes do processo saúde/doença e capacitá-lo para fazer uso de práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance.

Os objetivos gerais previstos para a temática da saúde são amplos e abrangentes e espera-se que o aluno ao final do Ensino Fundamental seja capaz de:

- compreender que a saúde é um direito de todos e uma dimensão essencial do crescimento e do desenvolvimento do ser humano;
- compreender que a condição de saúde é produzida nas relações com o meio físico, econômico e sociocultural, identificando fatores de risco à saúde pessoal e coletiva presentes no meio em que vivem;
- conhecer e utilizar formas de intervenção individual e coletiva sobre os fatores desfavoráveis à saúde, agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde da comunidade;
- conhecer formas de acesso aos recursos da comunidade e as possibilidades de utilização dos serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- adotar hábitos de autocuidado, respeitando as possibilidades e limites do próprio corpo.

Os PCNs deixam muito evidente a preocupação com o educar para a saúde revelando que a educação tem um papel preponderante na conquista e manutenção da saúde individual e coletiva.

### 2.2.1 Os PCNs do Ensino Fundamental

Neste ponto do trabalho se faz necessário conhecer um pouco melhor as prescrições dos parâmetros designados especificamente para o Ensino Fundamental em relação à saúde de modo geral. O texto a seguir corresponde à forma original do documento oficial.

O tratamento do tema transversal Saúde não pode ficar restrito às questões de anatomia e fisiologia para explicar a saúde e a doença. É preciso envolver as dimensões individual e social da saúde. A saúde deve ser compreendida como um valor e não como ausência de doença. O autoconhecimento para o autocuidado e a melhoria das condições de saúde é aprendido nas relações com as pessoas que nos rodeiam nos espaços coletivos e a escola é um lugar privilegiado desta construção. Os PCNs deste modo estabelecem objetivos amplos para tentar dar conta desta complexa aprendizagem, ao longo do ensino fundamental, e são os seguintes:

- compreender a cidadania como participação social e política, assim como exercício de direitos e deveres políticos, civis e sociais, adotando, no dia a dia, atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças, respeitando o outro e exigindo para si o mesmo respeito;
- posicionar-se de maneira crítica, responsável e construtiva nas diferentes situações sociais, utilizando o diálogo como forma de mediar conflitos e de tomar decisões coletivas;
- conhecer características fundamentais do Brasil nas dimensões sociais, materiais e culturais como meio para construir progressivamente a noção de identidade nacional e pessoal e o sentimento de pertinência ao País;
- conhecer e valorizar a pluralidade do patrimônio sócio-cultural brasileiro, bem como aspectos sócio-culturais de outros povos e nações, posicionando-se contra qualquer discriminação baseada em diferenças culturais, de classe social, de crenças, de sexo, de etnia ou outras características individuais e sociais;
- perceber-se integrante, dependente e agente transformador do ambiente, identificando seus elementos e as interações entre eles, contribuindo ativamente para a melhoria do meio ambiente;
- conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva;

- saber utilizar diferentes fontes de informação e recursos tecnológicos para adquirir e construir conhecimentos;
- desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de confiança em suas capacidades afetivas, físicas, cognitivas, éticas, estéticas, de inter-relação pessoal e de inserção social, para agir com perseverança na busca de conhecimento e no exercício da cidadania;
- utilizar as diferentes linguagens - verbal, matemática, gráfica, plástica e corporal – como meio para produzir, expressar e comunicar suas idéias, interpretar e usufruir das produções culturais, em contextos públicos e privados, atendendo a diferentes intenções e situações de comunicação;
- questionar a realidade formulando-se problemas e tratando de resolvê-los, utilizando para isso o pensamento lógico, a criatividade, a intuição, a capacidade de análise crítica, selecionando procedimentos e verificando sua adequação.

Dos objetivos anteriores ressalto o quinto, o sétimo, o nono e o décimo que se enquadram perfeitamente no que diz respeito ao desenvolvimento de ações para as questões de saúde geral da comunidade.

Os conteúdos de Ciências Naturais no Ensino Fundamental, segundo os PCNs, não serão organizados em blocos de conteúdos e sim em blocos temáticos, para que não sejam tratados isoladamente. Os blocos temáticos indicam perspectivas de abordagem e dão organização aos conteúdos sem se configurarem como padrão rígido, pois possibilita estabelecer diferentes seqüências internas aos ciclos, tratar conteúdos de importância local e fazer conexão entre conteúdos dos diferentes blocos, das demais áreas e dos temas transversais.

Os blocos temáticos propostos para o Ensino Fundamental são: ambiente; ser humano e saúde; recursos tecnológicos; terra e universo. Existem inúmeras possibilidades desta estrutura trazer benefícios para a organização dos currículos regionais e locais, permitindo ao educador criar e organizar seu planejamento considerando a sua realidade e a realidade dos seus alunos, conforme a comunidade em que estão inseridos. Cada um de nós é o reflexo do conjunto entre nossa família, nossa escola e comunidade conforme a cultura da mesma. Cada aluno só poderá ser um cidadão autônomo, capaz de atuar com dignidade no exercício de seus direitos e deveres, se assumir a valorização da cultura de sua própria comunidade.

A cultura é o produto do trabalho de uma sociedade unido a tudo o que a mesma adquire, conserva e transmite de geração a geração.

Alguns autores acreditam que é na cultura que se gera a consciência e o pensamento. Para mim não existe consciência e pensamento coerente se não houver mente saudável. Portanto, a saúde também é diretamente influenciada pela cultura de um povo. Por exemplo, os hábitos alimentares influenciam diretamente a saúde corpórea do cidadão. Dessa forma, a transversalidade e a interdisciplinaridade auxiliam a compreensão do educando ao analisar os temas propostos sob diferentes aspectos, dependendo da disciplina que está sendo vista e a relação que a mesma faz com a vida cotidiana.

### 3 OS PROGRAMAS EDUCACIONAIS DA REDE MUNICIPAL

A educação está sob a responsabilidade municipal, estadual e particular. Cada segmento possui suas normas próprias, seguindo a lei maior que é a federal. Todo o município possui uma Secretaria Municipal de Educação (SME) que norteia os trabalhos educacionais.

Seguindo a orientação da Secretaria Municipal de Educação de Pelotas, os programas escolares da rede pública municipal foram organizados por série, ou seja, todas as escolas do município desenvolvem o mesmo programa na mesma série, a fim de estabelecer um trabalho uniforme. A organização por séries deixa livre a elaboração do currículo, permitindo que cada escola possa abordar os temas peculiares à sua realidade.

Ao longo do trabalho desenvolvido nas diferentes séries, o aluno do Ensino Fundamental tem diferentes oportunidades. Na primeira série tem a oportunidade de realizar estudos sobre medidas higiênicas nos cuidados aos órgãos dos sentidos; higiene relacionada à vida saudável do indivíduo. Na segunda série e na terceira série do mesmo nível, estuda a poluição e as conseqüências para os seres vivos, a importância dos recursos naturais no desenvolvimento do município e da saúde humana. Na quarta série estuda doenças causadas pelas águas contaminadas e as prevenções às doenças. O aluno de quinta e sexta série, no tema seres vivos e no tema botânico, adquire noções sobre vírus, plantas nocivas, plantas medicinais e utilidades dos medicamentos à base de plantas medicinais. No programa de sétima são vistas, no estudo de todos os sistemas, as doenças a eles relacionadas. Estes dados foram obtidos analisando os programas por séries da rede municipal.

Os temas propostos em todas as escolas, conforme as determinações são os mesmos, variando as formas de abordagem e análise para que cada região possa trabalhar suas próprias questões.

Cada escola tem a liberdade de adotar ou não o livro didático, e este nem sempre está contemplando a realidade regional, já que normalmente os autores adotados são paulistas ou cariocas. Portanto as divergências podem existir, pois cada professor pode considerar um assunto mais importante do que outro, dependendo do seu ponto de vista. Muitas vezes, são enfocadas doenças ou outro assunto sem relação com a região, ainda que tratem de temas importantes, que poderiam ser vistos como uma curiosidade e direcionar tais conteúdos conforme a realidade da comunidade. Com isso, podem-se fornecer mais subsídios para que a população conscientize-se de sua parcela de responsabilidade para melhorar a qualidade de vida. Proporcionar aos alunos, por exemplo, conhecimento sobre a etiologia das doenças que

surtem em função das enchentes, fato comum na cidade na época de inverno e como evitá-las. É importante um conhecimento mais amplo, mas sempre salientando nossa realidade local. É necessário, por exemplo, que nossos alunos conheçam o perfil de morbimortalidade que ocorre no município, para que as atitudes preventivas sejam acentuadas. Compreender a importância dos programas de imunizações, incentivar a vacinação, auxiliando o pessoal da área da saúde, para que a população possa ser provida de adequada proteção contra as doenças imunopreveníveis.

### ***3.1 PROFESSOR E ALUNO NA (RE)CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO***

Nossa realidade de vida se mostra atualmente em constante alteração. O ser humano vive, cada dia, cada momento, procurando significado e respostas para tudo o que de novo acontece. Existe crise em todos os setores, inclusive no educacional. A escola, como elemento deste contexto, também se insere nessa situação. Por atender uma diversificada população, nela existe uma vasta pluralidade quanto à cultura, economia, política, etnia, além de social e científica. Nesse contexto o aluno chega, buscando sua formação e atuando nesse processo. O sujeito competente, criativo e crítico, têm como objetivo, construir seu conhecimento, desenvolve saberes e habilidades que lhe possibilitem participar neste mundo em constante construção.

Todos possuem capacidade de aprender, mas como isso ocorre é diferente para cada um, em função de origem e ambiente de vida cotidiana. O processo de aprendizagem é individual, único ocorrendo em diferentes realidades, pois depende de situações e momentos distintos. Como professores, precisamos ter em mente que cada aluno aprenderá de forma diferenciada, em momentos diferentes já que a aprendizagem é construída de acordo com as necessidades, interesses, expectativas e significados de cada pessoa, de cada aluno. Sendo assim o professor poderá utilizar seus diversos conhecimentos e metodologias para auxiliar o aluno na construção de seu próprio conhecimento. Em função disso é que o ensino não pode ser apenas transmissão de conteúdos, mas sim um processo em que cada indivíduo busque significados e desenvolvimento de suas habilidades para sua formação, como elemento atuante na (re) construção de um mundo melhor.

O conhecimento é algo que se constrói e reconstrói permanentemente. Aprender não pode ser ao final de certo período uma tarefa considerada acabada. É um fazer contínuo, um processo dinâmico, permanente na busca da construção e reconstrução. “A construção da



aprendizagem se dá através do envolvimento e da relação de parceria que se estabelece entre professor e aluno”. (FRISON, 2002, p.143-157).

Essa relação, na verdade, deve ser entre professor, aluno e a realidade do cotidiano da comunidade em que os mesmos estão inseridos. Segundo Carretero,

[...] o indivíduo não é um mero produto do meio, nem um simples resultado de suas disposições interiores, mas uma construção própria que vai se produzindo dia-a-dia como resultado da interação entre esses dois fatores. Em consequência, segundo a posição construtivista, o conhecimento não é uma cópia da realidade, mas uma construção do ser humano. (CARRETERO, 1993, p.21).

O professor é elemento fundamental nessa construção. Ele deve estimular o aluno e apoiá-lo no sentido de criar seu próprio conhecimento e não apenas transmitir ao educando o que já conhece.

“É preciso saber que ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou sua construção”. (FREIRE, 1997, p.52).

O que vemos hoje, na maioria das escolas, são professores “pensando” que ensinam e alunos “achando” que aprendem, pois estes ouvem uma aula expositiva, com posterior resolução de exercícios e no final uma prova para “avaliar” se os mesmos aprenderam. Este tipo de situação é meramente uma verificação do que foi assimilado, gravado, decorado, mas não aprendido. É impossível uma construção do conhecimento agindo desta forma. Devemos procurar um espírito investigador em cada aluno, considerando sua própria vivência, o conhecimento que o mesmo carrega em sua bagagem formativa. Faz-se necessário propor situações que o levem a pensar, formulando novas perguntas a partir de suas próprias respostas, sempre levando em consideração, conforme Borges (1998), o conhecimento prévio do aluno, de sua realidade cotidiana.

O importante é que, nesta aprendizagem, o aluno se mostre como sujeito responsável pela (re) construção do seu saber auxiliado pelo professor, pois só existirá reconstrução do conhecimento se o sujeito for participante do processo de interpretação da realidade e utilizando o que trouxe consigo.

Ramos (2002, p.36) diz que: “Assim a dúvida pode significar a ausência da certeza, ao mesmo tempo em que pode implicar a procura da certeza, estimulando o pensamento, a capacidade criadora, a investigação e a própria argumentação para validar os achados”.

Hoje se percebe que nem todas as escolas proporcionam ao aluno um ambiente onde ele possa duvidar, questionar, argumentar, explicar, criticar, defender suas idéias e valores.

Esse fato é consequência, não só do trabalho do professor que ainda não percebeu, e nem sempre quer perceber como o aluno aprende, mas também acredito que seja responsabilidade de colegas dos setores administrativos das escolas e não possuem a visão de que, no processo educacional, não podemos desvincular a formação educacional do cotidiano da comunidade a qual a escola pertence.

Em razão disso, se faz necessário que o professor repense e amplie suas concepções sobre o aprender e o ensinar e conheça as diferentes trajetórias de vida dos seus alunos, a fim de que possa planejar seu trabalho e conteúdos para que, juntamente com eles contextualize e reconstrua o programa a ser desenvolvido. A intervenção do professor é fundamental e precisa estar amparada nas informações que seus alunos trazem. Segundo Demo o educador deve com “base na competência do saber pensar, aprender a aprender e intervir de modo inovador e ético”. (DEMO, 1998, p.60).

O professor não pode esquecer que sua atuação deve estar amparada nas informações que os alunos já possuem de conhecimentos anteriores, considerando o que aprendem e com que qualidade. Desta maneira poderá organizar seu trabalho pedagógico de forma a contemplar a heterogeneidade de saberes existentes na sua sala de aula dentro da realidade da comunidade em que atua.

Moraes (1998, p.29-45) compartilha com Pozo (1996, p.68) a idéia de que nem todo conhecimento precisa ser construído e é possível aprender conhecimentos, atitudes e habilidades por outras abordagens, concluindo, porém, que os conhecimentos mais importantes e essenciais para serem compreendidos devem ser construídos pelos alunos.

Nessa linha de pensamento, a construção do conhecimento novo é inseparável do conhecimento já existente no processo da reconstrução. Todo o conhecimento é a expressão do resultado de uma construção ou reconstrução da realidade. Se não vemos sentido que relacione o que aprendemos com nossa realidade diária não há aprendizagem significativa, pois a mesma não influenciará em nosso cotidiano. A significância do aprendizado se relaciona diretamente as nossas reflexões sobre o que nos ocorre, possibilitando ligarmos o teórico ao prático. Relacionando teoria de aula à nossa vivência individual ou da comunidade onde nos inserimos, estaremos realmente modificando o contexto e sendo por ele modificados.

Já que o conhecimento é algo inacabado, é relevante que o aluno seja estimulado a pesquisar e buscar novos conhecimentos cada vez mais complexos. A escola deve ser o lugar onde se proporcione a troca de informações entre sujeitos com diferentes conhecimentos ampliando seus saberes independente da relação ser entre aluno e aluno, aluno e professor ou

aluno, professor e comunidade. A diversidade de idéias apresentadas enriquece o trabalho de sala de aula e propicia a construção de novos conhecimentos. “Aprendemos porque avaliamos e refletimos sobre as ações que empreendemos e a partir dessa reflexão iniciamos novas ações”. (LOCH, 2003, p. 103).

As teorias de aprendizagem, nas quais muitos professores se embasam, só possuem valor se ajudam o profissional a abrir caminhos, questionar suas ações e dos outros. É importante (re) construir permanentemente o conhecimento e proporcionar o mesmo aos seus alunos, pois esta (re) construção é um processo exclusivo de cada sujeito que deseja aprender influenciado por condições exteriores criadas pelo professor perante as diferentes situações que se apresentam durante a aula. Desta forma,

“o processo de formação do sujeito capaz de história própria, individual e coletiva inclui certamente a habilidade de reconstruir conhecimento, mas não menos o desafio do saber pensar, argumentar, fundamentar, intervir de modo alternativo”. (DEMO, 2002, p.51-80).

### ***3.2 IDÉIAS DOS PROFESSORES SOBRE EDUCAÇÃO***

No que diz respeito aos programas desenvolvidos, em relação a aspectos como conteúdos, habilidades, metodologia e critérios avaliativos, cada educador elege prioridades através de experiências anteriores. A interação entre os significados dessas prioridades e a sua atuação docente, as condições nas quais desenvolve seu trabalho e as novas idéias são muito importantes na ação pedagógica.

Segundo Borges (1998), afirma que os posicionamentos frente aos problemas que ocorrem durante o processo de ensino-aprendizagem devem ser considerados em relação aos conteúdos do currículo a ser desenvolvido, pois estão ligados às idéias dos diferentes professores, assim como à sua cultura e atitudes. Este fato está relacionado à noção de como se realiza o conhecimento, de que forma, ele é organizado, a relação que o mesmo tem com o cotidiano do aluno e sua comunidade.

Compartilho da mesma idéia e com base nisto me preocupa identificar, perceber o que nosso aluno sabe sobre sua saúde, que problemas mais afligem a comunidade da qual faz parte, como a escola vê esse fato, e de que forma pode contribuir para a melhoria da situação.

Todo o conhecimento prévio que os educandos possuem sobre o assunto deve ser considerado no desenvolvimento destes conteúdos em Ciências e Biologia no que se refere à saúde. Devemos reconstruir após análise do assunto o saber sobre esses fatos que são de

grande importância para a sociedade em geral, organizar nossas idéias e compreender nossa realidade.

Nosso desenvolvimento não pode ser separado da vida cotidiana e do contexto sócio-cultural, que são elementos formadores da base para interpretações da realidade que pode ser considerada como os fatos que vivemos no momento.

Não existe realidade única, na verdade elas são várias, dependendo da formação cultural de cada grupo, segundo Berger e Luckmann, (1994). Não é fácil, portanto, avaliar o conhecimento de uma determinada cultura a não ser assimilando seus pressupostos. Qual a conexão entre os conhecimentos subjetivos do professor sobre saúde, ligados aos contextos culturais, e as teorias formais aprendidas em sua formação profissional e que estão presentes na cultura à qual pertence? Quais são os conhecimentos dos alunos quanto ao referido assunto? É difícil responder a estas interrogações já que somos a união de todos os nossos conhecimentos e estes se interligam, se misturam.

As concepções prévias dos alunos não podem ser percebidas como obstáculos para o aprender e sim podem ser vistas como ponto de partida para questionamento, para dúvida, para a busca. Elas aportam ao educador os possíveis caminhos a serem seguidos, podem evidenciar dificuldades e potencialidades que os alunos poderão encontrar. Constituem as concepções por meio das quais eles decodificam o mundo. São pontos importantes que podem servir como guia para confirmar, questionar, ampliar os conhecimentos trazidos pelas vivências destes educandos. São na verdade âncora e indicadores da realidade dos mesmos, que podem ser enriquecidos e, deste modo, modificados podendo trazer avanços e facilidades na vida cotidiana.

Saliento a concepção construtivista do ensino de Ciências, destacando a importância das idéias prévias de alunos e professores, bem como suas vivências e expectativas, para a construção ou reconstrução de conceitos. Isto poderá levá-los a uma alteração no seu modo de vida, no seu cotidiano, na sua concepção sobre saúde e nos novos conhecimentos que vão adquirir ao investigarem a situação da comunidade vista sob este prisma. Mas e o que é saúde? Todos têm conhecimento deste conceito, de sua abrangência e complexidade?

## 4 A SAÚDE

Nos últimos cinquenta anos, houve muitas transformações na família, na escola, na sociedade. Nas questões de saúde também não foi diferente.

Victora (1998) no ano de 2000 cita que, investigando-se sobre mortalidade, estima-se que cerca de 20% dos óbitos no país não sejam contabilizados; na maior parte do Sul e do Sudeste o registro é superior a 90%, em contrapartida no Norte e Nordeste 50% é computado. Na região Sul, ocorrem 29 óbitos por mil nascidos vivos contra 49 por mil na região Nordeste, nestes resultados influi de maneira decisiva a escolaridade materna que, no sul é maior que no nordeste.

Marcondes (1997), fala sobre o fator sócio-cultural, em relação à saúde da criança, onde cita que um dos indicadores utilizados para definir a estratificação social é o educacional.

A investigação Interamericana de Mortalidade na Infância, (Victora 1998), demonstrou, muito bem, a importância do grau de instrução da mãe nos níveis de mortalidade. Foi observado que para os treze projetos latino-americanos desta instituição, para as mães sem nenhuma instrução, a proporção de óbitos para qualquer idade pesquisada em crianças, foi sempre maior quando comparadas àquelas que tinham algum grau de instrução. Notou-se que no Sul e Sudeste os resultados foram mais positivos que no Norte e Nordeste. Segundo a mesma investigação, aos níveis mais baixos de educação corresponderam as taxas mais elevadas de mortalidade na infância, tanto no meio urbano como no rural. Os resultados encontrados nas três áreas pesquisadas no Brasil (Recife, São Paulo e Ribeirão Preto) mostram que existe uma relação inversa entre o grau de instrução e o coeficiente de mortalidade.

Sabemos também que os valores culturais de um povo são de grande peso nas realizações de ações populacionais. Os valores são muito relativos de cultura para cultura, que pode ser definida como “o complexo dos padrões de comportamento, das crenças, das instituições, das manifestações artísticas e intelectuais transmitidos coletivamente e típicos de uma sociedade”. (Ferreira, 1993, p.156).

Os adultos possuem como função, neste setor, fazer com que as crianças adotem padrões de comportamento de acordo com sua cultura ao receberem informações que os façam ter atitudes e práticas que estejam de acordo com seu grupo (família, amigos, colegas) de forma ajustada, que leve a melhores condições de vida, desenvolvendo suas

potencialidades através do processo educativo ou educacional. Estes conceitos são imprescindíveis a qualquer indivíduo, principalmente para os que lidam com a criança na área do social, da saúde e da educação.

Das crenças, da cultura e da educação dos pais dependerão as atitudes que os mesmos tomarão frente à saúde ou doença de seus filhos. Na constituição Federal, no capítulo II, da seção II da saúde (anexo 1), o artigo 196 nos fala que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Devemos, contudo, desenvolver condições para alcançarmos os padrões de saúde que desejamos. Não é um trabalho fácil, mas é possível. Um exemplo disso aparece numa reportagem do jornal Zero Hora do dia 27/03/2002, página 44 onde sob o título “Programa incentiva medicina preventiva” a notícia dizia que “cursos de medicina deverão ter ajuda financeira do governo federal para mudar seus currículos e formar médicos voltados ao trabalho preventivo e à saúde da família. Os interessados, segundo o texto, deveriam apresentar projetos para o governo, que lançou o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares em Medicina (Promed), um projeto de 8 milhões que deveria ser desenvolvido até 2003”. Certamente se outros cursos, além da Medicina, participassem de projetos semelhantes e se todos trabalhassem de forma integrada, os resultados poderiam ser surpreendentes.

#### ***4.1 EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL: A PARTICIPAÇÃO DO GOVERNO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE***

A saúde no Brasil vem sofrendo transformações quanto sua atuação nas questões de atendimento e prevenção, procurando proporcionar um melhor atendimento a população. Esse fato, de preocupação nacional por parte do governo, mostra a importância do bem estar da comunidade de forma geral para que possa usufruir plenamente de seus direitos como cidadãos podendo contribuir para a melhoria de vida do povo em geral.

Com o intuito de entendermos as várias alterações que nos levaram a atual situação legal perante a saúde populacional brasileira, fazemos a partir do próximo parágrafo uma breve retrospectiva de como se processaram as ações que constituem o cenário que nos é apresentado, até o momento, e nos mostra a situação atual de saúde no Brasil, no que se refere

a legislação e ao Sistema Único de Saúde que garante atendimento a qualquer pessoa que necessite de atenção médica.

O novo sistema de saúde pública no País foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, no título da Ordem Social que trata da saúde, promovendo uma mudança radical no sistema. Todavia a trajetória seguida na busca de um modelo de sistema de saúde que atenda às reais necessidades da população tem sido marcada por avanços, em busca da prática da saúde no País.

No Brasil, os movimentos pela reformulação dos modelos de assistência à saúde trouxeram nestes mais de trinta anos de movimentos, idéias na busca de um modelo de saúde que fosse essencialmente participativo, integrado e descentralizado. Logo, apesar dos diferentes interesses que possa haver, o fundamental é que a discussão tem contribuído para o aprimoramento do sistema, estabelecendo as bases necessárias para avaliação da assistência à saúde, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população.

Muitas vezes, o trabalho realizado acabou perdendo-se pela falta de ações que lhe garantissem a manutenção e o avanço.

Para chegar ao novo modelo de saúde, toda uma estratégia foi elaborada e perseguida pelos movimentos sociais, lideranças, universidades, escolas de saúde pública e profissionais da saúde, no sentido de reduzir o poder central, distribuindo-o entre os estados da União. Nesse aspecto, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi muito importante. Com o surgimento do "SUDS" - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde -, o caminho para a implantação do "SUS" - Sistema Único de Saúde - tornou-se natural e, efetivamente, acabou ocorrendo a partir da nova Constituição Federal de 1988.

A participação do governo na assistência a saúde marca presença com a formação em 1933, do sistema de previdência no País, surgindo os institutos, em que a participação do governo no processo de assistência médica e recuperação da saúde pode ser considerada discreta sendo que os aspectos de controles, saúde de massa e vigilância não foram considerados. Em 1967, aconteceu a unificação dos institutos de pensões, aposentadorias, benefícios e assistência, nascendo o INPS - Instituto Nacional de Previdência Social, vinculado ao então Ministério da Previdência e Assistência Social. Entre os erros estratégicos cometidos nessa decisão, um foi de definir a assistência médica e hospitalar no MPAS, e a saúde pública no Ministério da Saúde. Como resultado dessa ação, altera-se todo o sistema previdenciário, que se revelou ineficiente e incapaz de conduzir e gerir a previdência e a saúde da população.

Em 1975, cria-se o Sistema Nacional de Saúde no Ministério da Previdência e Assistência Social, cujo objetivo era nortear as atividades de saúde, o que não aconteceu, devido à divisão das áreas de medicina e saúde pública, chamada de medicina preventiva, e devido à falta de integração entre os ministérios, e ao conceito extrapolado de abrangência nacional, inviabilizando qualquer ação no Sistema recém-criado. Ainda nesta década, surgiram movimentos que reivindicavam a integração da saúde e maior participação no processo. Foi um período de muitos debates na sociedade que contribuíram para indicar a necessidade de novos caminhos.

Em 1976 cria-se o Programa de Integração das Ações da Saúde e Saneamento, o qual tampouco teve sucesso, face aos posicionamentos radicais, interesses divergentes e erros na condução do processo. O programa tinha por finalidade a integração dos prestadores de serviços públicos e privados de saúde.

No ano de 1979, como conseqüência das propostas de reformas sanitárias no País, surge o Pró-Saúde que propunha grandes mudanças na condução dos serviços de saúde.

Em 1981, surge o CONASP- Conselho Consultivo de Administração de Saúde da Previdência Social, o qual instituiu as Ações Integradas de Saúde, AIS, com instâncias colegiadas, como o CIMS, Comissão Interinstitucional Estadual de Saúde, CIPLAN, Comissão Interinstitucional de Planejamento de Saúde, com o envolvimento do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação e Cultura e Ministério do Planejamento. Esse programa pode ser considerado como resultado do Pró-Saúde, e com ele a base para o atual Sistema Único de Saúde. Diz-se que os conselhos de Saúde da União, Estados e Municípios tiveram nas Comissões Interinstitucionais as suas bases.

As Ações Integradas de Saúde trouxeram a universalização do acesso à clientela nos serviços públicos de saúde, viabilizaram a integração da rede hospitalar à população providenciária e aos clientes universalizados, assim como o pagamento à rede pública dos estados e municípios pelos serviços de saúde prestados.

A década de 80 foi marcada no Brasil pelos avanços dos movimentos de redemocratização do País, o que culminou com o fim do regime militar e o início de uma nova etapa de esperanças na vida dos brasileiros, mas também de dificuldades para o realinhamento político, econômico e social. Inicia-se, então, o novo governo civil, e com ele a - apresentação do 1º PND - Plano Nacional de Desenvolvimento compreendendo o período de 1986 a 1989, o qual serviu de base para a 8ª Conferência Nacional de Saúde e para a Assembléia Nacional Constituinte.



Estabelece-se o fortalecimento de uma linha de pensamento no sentido da reforma e reordenamento global, sendo apresentada a proposta de criação de um Sistema Único de Saúde. A proposta de unificação do sistema integrava as ações de saúde do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social. Isso acabou ocorrendo em 1990 com a reforma ministerial, em que a área de assistência médico-hospitalar (INAMPS), passou para o Ministério da Saúde. Essa proposta de unificação contemplava a criação de um Sistema Único de Saúde com ênfase na regionalização e hierarquização do sistema. Ações de integração e universalização da clientela, oportunidades de acesso para todos, planejamento descentralizado e integrado, prioridade para as ações coletivas de promoção, proteção, controle e vigilância em todos os níveis de abrangência. Procurou-se integrar as ações de saúde entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social.

Esse fator exigiria dos municípios uma reformulação geral da estrutura das ações e serviços de saúde e um novo posicionamento estratégico e político, uma vez que a proposta definia um processo de municipalização de saúde, com planejamento elaborado no próprio município, integrado ao Plano Regional e Estadual de saúde, e ações de saúde integradas nas esferas federal, estadual e municipal.

Em 20/07/87, surge o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), criado pelo decreto nº 94657, como um sistema de transição até a elaboração da nova Constituição Federal de 1988. De certa forma, o SUDS respondia aos movimentos em prol das mudanças no sistema de saúde brasileiro, e às propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, servindo também como um passo à frente no sentido de se conseguir o sistema único pretendido. O SUDS estabeleceu as bases para o SUS na medida em que avançava com o apoio total, estabelecendo novas bases de poder das decisões sobre a saúde.

Em 1988 é promulgada a nova Constituição Federal do Brasil, pelo qual o Sistema Único de Saúde (SUS) foi finalmente instituído.

Os fundamentos jurídico-constitucionais e administrativos do SUS estão na Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde, Constituição dos Estados e Lei Orgânica dos Municípios.

Em 1989, foram refeitas as constituições estaduais e as leis orgânicas dos municípios, em função da promulgação da nova Constituição Federal, ficando estabelecido definitivamente, em suas bases legais, nos estados e municípios, o processo de municipalização da saúde adaptando-se as constituições estaduais e leis orgânicas dos municípios ao texto da constituição, levando ainda em consideração os diferentes aspectos e de cada estado e município. Em 10/09/90 é criada a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 (anexo

2), publicada no Diário Oficial da União em 20/09/90, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e funcionamento dos serviços de saúde. Essa Lei estabelece de modo oficial o SUS, podendo ser considerada como instrumento obrigatório para todos os que atuam na área da saúde, pois se trata do instrumento legal e regulador de todas as ações que envolvem a saúde no País.

Reafirma-se, deste modo, que a questão da saúde é ampla e complexa e que em momento algum, mesmo que o foco esteja mais voltado ao binômio saúde/doença, a educação se desvincula da saúde.

Saúde e Educação, portanto, são indissociáveis e seus reflexos são inevitáveis. A melhoria da qualidade de vida está atrelada à melhoria da educação e vice-versa. É fundamental que a educação se comprometa com as questões da saúde e que políticas públicas possam estar voltadas para a prevenção da saúde, de modo enfático.

## 5 POLÍTICA DE SAÚDE NA DÉCADA DE 90

Os aspectos anteriormente destacados mostram de forma explícita a importância que a discussão e as ações em saúde foram tomando ao longo dos anos. Assim, com o objetivo de contextualizar esta pesquisa, faço uma breve incursão pela política de saúde do Brasil na década de noventa.

A análise das políticas de saúde que marcaram o Brasil desde o início do século evidencia que, o modo como se encontram organizadas as práticas de saúde, é determinada pela estrutura social e influenciado por contextos de conjunturas específicos. Essas conjunturas revelam políticas sociais que se estabelecem na formação social ao longo da sua própria história a partir das relações entre Estado e Sociedade. A expressão “Política de Saúde” pode ser entendida de maneiras diferentes, dependendo do contexto onde se insere. Neste trabalho, adoto a definição de Política de Saúde como sendo a

“ação (ou omissão) do Estado enquanto resposta social diante dos problemas de saúde e seus determinantes, bem como a intervenção sobre a produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade” (PAIM,1998, p.85).

O texto que trata da saúde na Constituição representou a primeira grande conquista do movimento pela democratização do Sistema Único de Saúde, obtida através da aprovação da lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para promoção proteção e recuperação da saúde, e da lei 8.142/90 (anexo 3) sobre os repasses financeiros e a participação popular na gestão do SUS.

No entanto, os avanços alcançados no plano jurídico-legal não foram suficientes para manter unidos os grupos sociais envolvidos no processo. O período de transição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS para o SUS (1987 a 1990) deu-se num contexto de acirramento da crise econômica e de certa turbulência política. Segundo Paim (1998, p.120-132), o resultado das eleições presidenciais de 1989 restringiu a atuação de importantes atores políticos para o movimento, enquanto que a ideologia neoliberal difundia-se nas ações do governo que se iniciava. Soma-se a isso a perda de poder aquisitivo dos trabalhadores de saúde, a crise fiscal do Estado e o desenvolvimento de ações políticas corporativas, ou seja, a nova conjuntura apresentava fortes evidências de iniciativas políticas contrárias à reforma e a implantação do SUS.

Ao mesmo tempo em que avanços são alcançados com o SUS formal (expresso na legislação) e na perspectiva de um SUS democrático, o processo de implantação do Sistema

Único de Saúde segue o seu curso deparando-se com resistências implícitas e muitas vezes explícitas. A implantação do SUS não enfrentou resistência apenas de segmentos corporativos do setor privado. Conforme artigo “Sus: Quem são os verdadeiros vilões”

“Apesar das reiteradas declarações oficiais de adesão ao SUS, o que se tem visto é um renitente descumprimento dos dispositivos constitucionais legais, com retardamento do processo de descentralização (...) e uma omissão do Governo Federal na regulamentação e fiscalização das ações de saúde em geral, inclusive e principalmente dos serviços privados e contratados pelo SUS e de outros serviços privados, particularmente os planos e seguros de saúde” (RODRIGUEZ NETO, 1996:12).

Conforme Bahia “[...] a reestruturação da atenção na rede básica constitui elemento central na viabilização de todo sistema de atenção à saúde”. (BAHIA, 1996, p.18). E então as tentativas de encontrar um modelo mais adequado continuaram.

Um sistema de saúde bem organizado, segundo um modelo de atenção que privilegie a produção da saúde e a prevenção de doenças, com serviços públicos mais eficientes e de melhor qualidade, não atenderia aos interesses de alguns setores que se beneficiavam das distorções preexistentes (BARROS, 1997, p.113-133).

Os governos Collor (1990-1992) e Itamar Franco (1992-1994) convergiram no que se refere ao estabelecimento de políticas de saúde com traço bem conservador. Segundo Paim,

“São fatos que marcaram os dois períodos: apoio ao modelo médico-assistencial privatista (evidenciado particularmente pela expansão da assistência médica supletiva/MAS), reforço à centralização decisória e ao controle burocrático, implantação distorcida do SUS e privilegiamento da lógica do pagamento por produção nos serviços públicos, dentre outros”. (PAIM, 1999, p.473-487).

Observou-se, no segundo período da década de noventa, alguns fatos que permitiram a retomada de alguns aspectos da Reforma Sanitária. Como exemplo, a intensa discussão sobre a municipalização da saúde e as formas de pressão desencadeadas a partir de então para se fazer cumprir a Lei, a publicação da Norma Operacional Básica – NOB/93, instrumento que definiu a política de descentralização das ações e serviços de saúde implantando diferentes condições de gestão de acordo com a realidade de cada município, e a experimentação de formas assistenciais alternativas por governos estaduais e municipais, dentre outros (PAIM, 1999, p.473-487).

Assim, o processo político da saúde na década de noventa se apresenta pautado em dois grandes projetos político-ideológicos em disputa: o conservador ou neoliberal, que trata a saúde/doença como uma questão de mercado, atrelando o acesso aos bens e serviços de saúde ao poder de compra do “consumidor” e direcionando os serviços públicos de saúde aos pobres através de uma “cesta básica”, e o projeto alternativo contra

hegemônico (da Reforma Sanitária) respaldado na Constituição e nos princípios norteadores da Reforma: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle democrático (PAIM, 1998, p.120-132).

Desse modo, apesar dos esforços de reorientação do sistema de saúde, persiste a dicotomia entre a assistência médico-hospitalar e as ações preventivas, enquanto a discussão em pauta sobre a crise do sistema centraliza-se na questão do financiamento (os chamados incrementalistas) ou na forma de gestão do mesmo (racionalistas) (MENDES, 1996, 300p). Faz-se necessário uma análise mais precisa que contemple os demais componentes de um sistema de saúde, com vistas à reorientação das intervenções sobre o mesmo, uma profunda reflexão da crise. Uma reorganização do modelo vigente, requisito essencial na luta pela implantação do SUS.

A segunda metade da década de noventa configura uma fase de ajustamentos sucessivos na política de implementação do SUS, caracterizada pelo surgimento de novas ações regulamentais (NOB/96). Atualmente, a preocupação com a saúde continua sendo uma realidade. Estamos constantemente tentando encontrar novas formas de disponibilizar este direito para todos.

Esta retrospectiva tem o objetivo de mostrar, que o governo federal tentou por várias formas, criar e conduzir ações para a manutenção e prevenção da saúde coletiva. Acredito que, como cidadãos possamos fazer nossa parte nesse investimento, que possibilita melhorias nas condições gerais de saúde da população.

Com certeza estas atitudes de mudança devem começar primeiro para conhecer o que é saúde, segundo, informando-se do que já foi feito a respeito e em terceiro lugar, trabalhando em prol da melhoria da situação atual. Esta modificação, acredito que deva iniciar com as mudanças a partir dos estudos no Ensino Fundamental no que se refere à saúde da comunidade local e do que pode ser feito em seu benefício, envolvendo estas pessoas ativamente, como protagonistas que assumem esta luta, se engajam e conquistam qualidade de vida.

## **6 SER HUMANO E SAÚDE**

Segundo o Ministério da Educação, a concepção de corpo humano como um sistema integrado, que interage com o ambiente e reflete a história de vida do sujeito, orienta a temática entre o ser e a saúde.

O equilíbrio dinâmico, característico do corpo humano, é chamado de estado de saúde. Pode-se então compreender que o estado de saúde é condicionado por fatores de ordem física, psíquica e social. A falta de um ou mais desses condicionantes da saúde pode ferir o equilíbrio e, como consequência, o corpo adocece. Trabalhando na perspectiva do corpo como um todo integrado, a doença passa a ser compreendida como um estado de desequilíbrio do corpo e não de alguma de suas partes. Uma disfunção de qualquer aparelho ou sistema representa um problema do corpo todo e não apenas daquele aparelho ou sistema.

O estado de saúde ou de doença decorre da satisfação ou não das necessidades biológicas, afetivas, sociais e culturais, que, embora sejam comuns, apresentam particularidades em cada indivíduo, nas diferentes culturas e fases da vida conforme SOUZA (in Brasil secretaria de educação fundamental, 1997).

A doença decorre do esgotamento sistêmico ou local (parte do corpo ou sistemas) que esgota sua reserva adaptativa e conseqüentemente fica disfuncional de modo permanente ou transitório (GASTAL, 2002).

Assim, trabalhar com as questões de saúde envolve pensar o corpo como um todo integrado, e todas as conceituações adquiridas fora da escola devem ser consideradas na tarefa em sala de aula, este é o conselho do Ministério. Portanto, para se pensar em saúde, devemos pensar na vida do ser humano e nos preocuparmos com todos os seus aspectos, não apenas com o físico ou com o mental. Para tanto, ao longo do tempo, o homem foi observando a necessidade de equilibrar todos os pontos da vida e passou a desenvolver formas de controlar cada um desses aspectos que unidos nos proporcionam o que chamamos saúde.

### ***6.1 CONTROLE SOCIAL SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE***

O controle social sobre as ações e os serviços de saúde pode ser exercido de diferentes maneiras; todavia é necessário compreender que esse é um processo de interesse coletivo, no qual cada um deverá cumprir a sua parte em benefício do bem comum. A mobilização popular é o instrumento de maior alcance de controle social. No caso específico da saúde, o controle

social efetiva-se tanto por meio dos órgãos encarregados das garantias individuais e coletivas, como por instrumentos legais (conforme quadro a seguir).

Órgãos/garantias individuais e coletivas	Instrumentos
- Conselhos de saúde	- Constituição Federal – art.198, III - Lei nº 8.080, de 19/09/1990 art. 33. - Lei nº 8.142, de 28/12/90, art. 1º, II, § 2º.
- Ministério Público	- Constituição Federal – art. 129, II e III.
- Comissões do Congresso Nacional e assembleia de deputados	- Comissões – Constituição Federal – art. 58
- Tribunal de Contas da União	- Constituição Federal – art. 74, § 2º
- Direitos e suas garantias constitucionais	- Constituição Federal - Direito à petição aos poderes públicos, art. 5º, XXXIV. - Mandado de segurança individual, art. 5º, LXIX. - Mandado de injunção individual art. 5º, LXXI. - Hábeas data, art. 5º, LXXII. - Mandado de segurança coletivo, art. 5º, LXX. - Mandado de injunção coletivo, art. 5º, LXXI e art. 8º, III. - Ação popular, art. 5º, LXXIII. - Direito dos consumidores, art. 5º, XXXII; art. 170, V, - lei 8.078, de 11/09/90. - Da ação direta de inconstitucionalidade, art. 102, II; art. 103, I a IX, § 2º.
- Defensoria pública	- Constituição Federal art. 132

A conscientização do indivíduo é fundamental para que tenhamos um serviço público de maior qualidade. É preciso que a população entenda que pode e deve exigir dos poderes

públicos os direitos de cidadania que lhe cabem. Esta conscientização pode ser trabalhada no sentido de proporcionar ao aluno a melhor compreensão da realidade e de seus direitos.

Parece que ainda está muito longe de um modelo de participação em que o Estado, além de ouvir, presta contas de seus atos a toda à sociedade. Mas deve-se entender, também, que esse é um processo evolutivo, no qual o exercício da democracia, a educação, o preparo e o esclarecimento dos indivíduos são fatores primordiais, adiciona-se ainda, a capacidade de organização da sociedade. Nesse aspecto, observa-se que o interesse e a mobilização popular, no sentido de participar e reivindicar os seus interesses mais legítimos junto aos diferentes níveis de governo vem ganhando expressão e contribuindo para o avanço do processo democrático. E a escola tem papel muito importante na tarefa de esclarecer e educar o aluno para que o mesmo possa agir no sentido de colaborar com o crescimento da população na caminhada rumo à democracia.

Considerando que os Conselhos de Saúde (anexo 4), tanto o nacional como os estaduais e municipais, têm atuação na formulação de estratégias para a saúde, no controle da execução das políticas de saúde, abrangendo também os aspectos econômicos e financeiros, e considerando ainda, que a participação dos usuários dos Sistemas Únicos de Saúde (anexo 3), nesse conselho, é paritária em relação aos demais segmentos que os integram, isso representa um avanço no processo de participação da sociedade, que está consignada expressamente no texto constitucional.

Um novo cenário se formou e novas relações precisam ser estabelecidas, assim como, novos compromissos e responsabilidades foram impostos pelo cotidiano das pessoas e os mesmos precisam ficar explícitos e atendidos para garantir a cidadania.

Neste contexto, a saúde toma grande proporção, especialmente porque sua nova concepção, mais ampliada, extrapola para além da idéia de doença.

Alguns autores, atualmente, têm o conceito de saúde como sendo a satisfação de necessidades biológicas, psicológicas, afetivas, sociais e culturais. Portanto seria um conceito muito amplo, acoplando várias áreas da vida cotidiana. O desequilíbrio de qualquer um dos elementos, não necessariamente o biológico, já provocaria uma alteração na homeostase adequada para a existência do que se considera saúde. Portanto devemos procurar manter o equilíbrio entre estes fatores.

Nessa perspectiva, uma ação ou processo pedagógico em saúde voltado para a problematização do cotidiano e da prática das relações que nele se inserem, poderia possibilitar a tomada de consciência dos sujeitos responsáveis e participantes, propiciando mudanças neste setor. “Um processo de qualificação bem planejado, articulando objetivos



técnicos, políticos e pedagógicos, pode constituir-se numa estratégia para buscar adesão ideológica dos profissionais a um modelo alternativo de organização e prática de saúde”. (FONTOURA, 1996, p.37). Eu incorporo a esses objetivos, outros que se destaquem em situações específicas da comunidade à qual esta qualificação se destina. A realidade cotidiana de cada grupo, como já vimos, varia em vários aspectos, como cultura, etnia, etc.

Diante deste novo quadro social, das novas descobertas sobre como prevenir e mesmo evitar agravos e doenças e do papel social da escola, fica bem definida a contribuição da educação formal na promoção da saúde. Este fato é tão significativo que há muitos projetos de trabalho tentando abarcar esta enorme tarefa e fazendo uso da via do educar para a saúde para atingir objetivos de conquista e manutenção deste precioso bem.

Existem projetos que tem se preocupado com os mais variados temas. Como por exemplo, os problemas relacionados com mudanças radicais de atitudes e comportamentos, especialmente os vinculados à sexualidade e a problemas deste exercício, sem a devida proteção necessária para este momento da história. Aqui DSTS – como foi colocado pelos alunos e gravidez precoce.

As DSTs, por exemplo, foram uma das questões citadas por trinta e nove alunos em nossa pesquisa. Os mesmos, pela faixa etária em que se encontram, estão muito voltados para a sexualidade, mas poucos sabem do como e porque se prevenir. Todo o cidadão tem assegurado o direito ao livre exercício de sua sexualidade, mas isso com responsabilidade.

Como citado no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, do Ministério da Saúde:

“a idade média de iniciação sexual dos brasileiros está em torno dos 15 anos de idade, justificando a necessidade de colocar ênfase nas ações de prevenção e promoção à saúde, direcionadas à população adolescente e jovem e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DST e à gravidez não planejada dos segmentos da população engajados na educação básica.” (2006, p.6).

Para que os mesmos se previnam em relação às DSTs, eles devem conhecê-las, entendê-las, reconhecer os perigos aos quais estão expostos e então, saber como se prevenir contra os mesmos.

O governo precisa exercer uma função inovadora, educando, esclarecendo, orientando e conscientizando os cidadãos com relação a uma postura de acompanhamento crítico, graças à qual a sociedade venha a desenvolver o hábito de assumir e exigir responsabilidades. Investir na formação de professores é uma possibilidade importante que pode ter grandes repercussões.

Vários equívocos foram cometidos pelos governos e trouxeram sérias conseqüências à saúde da população brasileira; entre outras: doenças já erradicadas acabaram retornando. A mortalidade infantil é outro exemplo desse quadro que tem comprometido a saúde. É preciso esclarecer mais, intensificar os trabalhos como palestras educativas, esclarecedoras.

Outras tentativas de encontrar a solução dos problemas foram realizadas, e, com a redemocratização do País, a sociedade mobilizou-se, participando e exigindo novas atitudes as quais acabaram vindo com a criação do Sistema Único de Saúde. Embora o novo sistema, embasado nas Constituições Federal e Estadual, lei Orgânica do Município e demais legislação específica, garantisse a assistência à saúde graças às ações de promoção proteção e recuperação da saúde, na prática tem-se mostrado ineficaz não conseguindo cumprir as finalidades e atribuições estabelecidas na legislação. Mais uma vez o descaso do governo com a saúde tem-se mostrado presente.

A população sofre os reflexos dessas ações, e, embora contribuindo pecuniariamente para o sistema, acaba não podendo usufruir do mesmo quando precisa, tendo que recorrer ao atendimento particular ou aos planos de saúde, como alternativa para receber um atendimento digno e de qualidade, arcando mais uma vez com as despesas daí decorrentes.

A verdade é que a sociedade brasileira conseguiu conquistas importantes com o novo sistema de saúde consolidando essas conquistas na Constituição e na legislação. Todavia a prática tem mostrado um sistema ainda com gritantes deficiências, apresentando sérias dificuldades originadas pelo descaso dos governos federal, estadual e municipal. Entretanto, o Sistema Único de Saúde, na sua concepção global e nos aspectos relativos às responsabilidades, atribuições e abrangência conceitual e operacional, pode ser classificado como ótimo colocando o Brasil junto aos países de vanguarda na assistência á saúde da população, faltando tão-somente, para isso, que o governo brasileiro consiga implantar efetivamente o que a legislação contemplou para o novo sistema. Outro aspecto a ser ressaltado no Sistema é a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo e a integralidade na prestação das ações preventivas, curativas e reabilitadoras, as quais deverão estar adequadas às diversas realidades epidemiológicas.

É importante destacar que muitos problemas afetam a nossa saúde e que um bom número deles pode ser evitado, além de outros tantos poderem ser tratados com sucesso. No entanto, as estatísticas referentes a questões de saúde/doença nos mostram um quadro, muitas vezes, assustador. Neste ponto, vemos que não basta estabelecer na Constituição que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e, ainda, o acesso universal e igualitário às ações de saúde e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Será necessário, mais do que

tudo, exercitar essa prática de modo efetivo, valorizando a vida humana e buscando o aperfeiçoamento sistemático do sistema. . E principalmente, promover ações educativas que podem tornar cada um/a co-responsável por sua saúde, no sentido mais amplo e com enfoque de prevenção.

O passo inicial foi dado, restando agora que a sociedade seja perseverante e pragmática, exigindo do Estado aquilo que está consagrado na legislação e que é, na realidade, um direito de cidadania. Para isso a educação para todos é imprescindível, pois só conhecendo a realidade e os direitos que temos, a população poderá agir em defesa da conquista e manutenção de seus direitos.

Educar para a saúde é atuar em outros setores, também muito importantes nesse contexto, como por exemplo, na área ambiental.

## **6.2 A QUESTÃO AMBIENTAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE**

### **6.2.1 O AMBIENTE**

Atualmente, o ser humano está vivendo, momentos difíceis em conseqüência dos problemas sócio-ambientais que ele, consciente ou inconscientemente, criou e continua a criar. Mas este mesmo ser que colabora para a destruição da natureza, sofre as conseqüências de suas atitudes e ações em nível muito amplo, já que ecologicamente estamos no topo da cadeia biótica. Acredito, então, que na atual situação o problema não é apenas controlar os estragos e sim, ter ações de prevenção e de conscientização da importância do ecossistema como um todo para a saúde do ser humano.

Os grandes conglomerados urbanos, muitas vezes com pouca ou nenhuma organização, refletindo a miséria do povo estampada na paisagem dos loteamentos e bairros clandestinos que crescem cada vez mais na periferia e arrabaldes das cidades, mostram uma realidade diferente daquela planejada para o crescimento organizado da população. O desemprego e a emigração constantes atrás de melhores situações fazem com que as condições de moradia e de saneamento não sejam as adequadas nesses locais que proliferam mais e mais a cada dia. Em conseqüência, muitas doenças que poderiam estar erradicadas retornam com mais força em função do grande aumento nas concentrações de lixo, esgoto a céu aberto, animais vetores espalhados, ampliando o crescimento dessas indesejáveis situações.

Assistindo ao Jornal do Almoço na TV Globo no dia vinte de março de 2000, ouvia um médico em Brasília falando durante um encontro para discutir a saúde pública no Brasil e o saneamento básico, dizer que ocorrem atualmente de doze a quatorze óbitos por dia entre crianças com menos de um ano de idade em função da diarreia ocasionada pela falta de saneamento básico, o que expõe as crianças a estas situações. O mesmo representante da área da saúde chamava a atenção para o fato de que, pelo levantamento feito recentemente no país, para cada um real gasto com saneamento e prevenções são poupados quatro reais que seriam gastos na saúde curativa. Ora, não precisamos ser especialistas em matemática para, levando-se em consideração o tamanho do país e o seu número populacional, fazermos uma rápida estimativa e vemos que esses valores transformam-se em milhões, quando analisados no país como um todo num determinado período de tempo.

Sabemos também que atualmente no Brasil doenças como esquistossomose, diarreia, leptospirose e febre tifóide são as que mais incidem, segundo a FUNASA, 2002. É inconcebível que atualmente, quando o homem faz milagres na medicina usando alta tecnologia, ainda existam casos de óbito por diarreia. Se o ser humano adquiriu tamanho conhecimento a ponto de clonar seres, onde está a falha, já que ele não aplica a sabedoria e conhecimento que possui para resolver problemas de mais fácil solução?

Nós professores estamos construindo o conhecimento de forma adequada aplicando este conhecimento no nosso cotidiano? Na vida diária nosso povo não identifica situações reais onde seria viável aplicar conhecimentos básicos aprendidos nas salas de aula. Além disso, ainda temos grande número de pessoas que não freqüentam escola mesmo após campanhas desenvolvidas pelo governo, pois questões de ordem sócio – econômica – culturais mais fortes contribuem para um quadro em que a escola continua distante para muitos/as e não contribui de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida de todos/as.

A evasão escolar também tem sua parcela nesta situação, principalmente entre alunos do noturno. Neste grupo, a evasão é muito grande, embora se observe nas propagandas políticas o contrário. Essa evasão faz com que os futuros cidadãos/ãs e suas famílias de algum modo sejam analfabetos, e não possuam conhecimentos suficientes para mudarem seus hábitos e costumes de forma a minimizar alguns problemas que evitariam e até diminuiriam o aparecimento de muitas doenças.

O simples ato de separar o lixo, selecionando o material que pode ser reciclado, já diminui consideravelmente o volume de lixo que será encaminhado para os aterros sanitários ou outro tipo de tratamento que o município venha dar ao seu lixo que não pode ser

reutilizável. Isso faz com que o número de animais que proliferam em função dos resíduos, como, por exemplo, os ratos, tenham seu número populacional também reduzido em razão da escassez de alimento para eles, o que fará com que doenças transmitidas por eles, como a leptospirose, diminuam sua incidência.

Dentro da questão ambiental este é apenas um pequeno exemplo de modificação de atitudes aplicando-se ensinamentos escolares como forma preventiva. Outros, como a manutenção e criação de áreas verdes, além de embelezarem as áreas urbanas, melhoraria a qualidade do ar, o que também colabora com a manutenção da saúde coletiva no sentido de diminuir os índices de doenças respiratórias. Esse procedimento também colabora bastante no controle da poluição do ar. No momento em que as pessoas se preocupam com a manutenção da flora existente em sua área e com a criação de novos parques arborizados cria-se nelas uma preocupação maior que as leva a refletir e analisar sobre a necessidade de termos uma atmosfera mais limpa. Essas áreas também são um convite à vida ao ar livre, com a criação de quadras poliesportivas, por exemplo, ocorre um aumento no hábito de se exercitar, o que incide positivamente na saúde, ampliando consideravelmente a qualidade de vida da população.

A escola é o espaço privilegiado para se estudar e aprender estas questões, como fica bem explicitado nos fragmentos do documento do Ministério da Saúde que segue:

“A educação escolar democrática, popular, inclusiva e plural, inaugura a possibilidade de construirmos uma escola mais justa e solidária, compromissada com as várias funções sociais e políticas que a escola deve assumir junto à sociedade. A exigência de apropriação, em seu projeto político-pedagógico, de conhecimentos e valores que contribuam para a valorização da vida, a formação integral e o exercício da cidadania coloca-se como condição urgente para o desempenho deste papel”. (Ministério da Saúde, 2006, p.11)

## 7 ESTUDOS SOBRE SAÚDE EM PELOTAS

É conhecimento universal o fato de que uma população bem assistida, tanto na área educacional como na área da saúde, possui um grande potencial para atuar e intervir nas decisões de questões relativas ao seu cotidiano, inclusive nos fatores sociais e políticos. Dessa forma pressupõe-se que, quanto melhor estiver o povo nestes aspectos, maior será sua atuação frente aos interesses da coletividade.

Quem atua de forma direta tanto na área da saúde, social ou educacional com famílias, sabe como é muito difícil alterar-se hábitos pré-adquiridos, crenças e mitos que levam as ações muitas vezes prejudiciais em relação à saúde e bem estar da população, pois as mesmas já estão há várias gerações enraizadas no cotidiano dessa população, sendo transmitidas pelo conhecimento popular às gerações futuras.

Em virtude do tipo de vida que nosso mundo apresenta atualmente, cabe a nós profissionais unirmo-nos ainda mais, no sentido de trabalharmos de uma forma uníssona com o objetivo de ampliarmos e, por vezes, criarmos condições favoráveis de vida ao nosso povo.

Sabemos que o principal fator de desenvolvimento social é a educação e que investirmos nessa área acarreta também uma considerável melhoria na realidade das situações de saúde da população. Tendo conhecimento de que os gastos orçamentários com a saúde pública curativa são consideravelmente maiores e mais problemáticos do que os gastos com a saúde preventiva e, já que a questão educacional em nosso município está envolvida com as Séries Iniciais e o Ensino Médio, e tendo uma Secretaria Municipal de Saúde com profissionais altamente qualificados, comprometidos e preocupados com a saúde e o bem estar social da comunidade pelotense, porque não realizarmos um trabalho mais intenso e interligado de forma ativa para alcançarmos, eficientemente o objetivo de tornarmos nossa população mais sadia, educada e esclarecida.

A saúde é sempre alvo de preocupações já que sem ela não temos condições de enfrentar o dia a dia, nossos afazeres e deveres, nem de aproveitar nosso lazer. A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, no seu artigo 2º, nos diz que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício... § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. Na Norma Operacional Básica de janeiro de 1996, em sua introdução, é citado que “os ideais transformados na Carta Magna, em direito à saúde, significam que cada um e todos os brasileiros devem construir e usufruir de políticas públicas, econômicas e sociais que reduzam riscos e agravos à saúde”. Portanto devemos fazer nossa parte.

Muitos estudos foram feitos na área da saúde, estudos de epidemiologia e sociais, o que nos empresta um embasamento teórico e real sobre questões da saúde na cidade de Pelotas para podermos desenvolver nosso trabalho. Autores como Victora, Barros e Vaughan (1998) ressaltam que “a mortalidade infantil, isto é, a proporção de crianças que morrem antes de completar um ano de vida é tido como um ótimo indicador das condições de vida e de saúde de uma população”. Com base no exposto devemos pensar que esta não é a única faixa etária com a qual precisamos nos preocupar.

Mas e as crianças que morrem após um ano de idade? As que morrem durante a fase escolar, elas nos indicam o quê? Levando-se em consideração as causas que determinaram estas mortes, estes casos indicam o nível de educação e de conhecimento da população e o seu interesse em ações interligadas de saúde e educação, nas quais a população pode estar integrada.

Os mesmos autores dizem ainda em seu livro que, em 1982, de cada cem crianças nascidas em Pelotas, quatro morriam antes de completar um ano de vida. Mais da metade das mortes infantis ocorria no primeiro mês de vida, em famílias em que a renda familiar era baixa, evidenciando que esta é um fator preponderante nestes números. Vemos que muitas das nossas crianças que nascem nem chegam a atingir a idade escolar. Sabemos que a partir do trabalho feito por estes estudiosos muito já foi melhorado no município de 1982 até agora.

Em uma pesquisa realizada na Secretaria Municipal da Saúde e Bem Estar, obteve-se os dados de que as consultas nas unidades sanitárias do município, de janeiro a junho de 1999, das crianças entre um e quinze anos foram de 44,2% contra 50,9% de 1996.

Os motivos da demanda nas unidades sanitárias estão relacionados a vários problemas, sendo a maior incidência de doenças respiratórias, doenças infecciosas, doenças de sangue, doenças de pele (subcutâneo e anexos), doenças de ouvido e do sistema nervoso.

A mortalidade também existe, entre as crianças de um a quatro anos, a causa está entre os seguintes fatores: aparelho respiratório, causas externas, infecções parasitárias, sistema nervoso, nesta ordem. Nas crianças entre cinco e nove anos as causas são: causas externas, aparelho respiratório, neoplasias e sistema nervoso. As causas externas não aparecem nessa faixa etária. Estas causas representam, entre outras situações, as agressões, violências sofridas, ou seja, as atuações que refletem de forma muito rápida e direta a “saúde social e psicológica” da sociedade, que está cada vez mais agravada refletindo nas crianças as conseqüências do desequilíbrio social. É sobre este tema que desenvolvo este trabalho, uma análise comparativa da área educacional em relação aos programas desenvolvidos nas escolas municipais e a realidade de saúde neste grupo de educandos na escola pública municipal.

Comparo os dados investigados nas duas áreas e como são trabalhados, com a finalidade de conhecermos nossa situação e prepararmos as futuras gerações para que tenham um conhecimento mais amplo da nossa realidade. Desta forma, possibilitando que interfiram, através desse conhecimento adquirido, diretamente no seu modo de vida, influenciando positivamente no melhoramento da saúde individual e da coletividade.

### ***7.1 SITUAÇÃO DA SAÚDE EM PELOTAS***

A preocupação com aspectos da saúde e o papel da educação na conquista deste bem me acompanha há muito, como ficou claro em outras partes do trabalho. Conhecer para intervir é a grande questão. Assim, a fim de conhecer a situação sobre saúde em Pelotas, no ano de 2000, quando desenvolvi um trabalho em toda a rede municipal. A partir dele me mobilizei com a idéia de modificar a situação na escola em que atuo e contribuir para melhorar a qualidade de vida de todos/as nós. Certa de que este é um caminho possível e com grandes possibilidades em 2005-2006, realizei o presente trabalho em uma escola da rede municipal. Desta forma, dei continuidade ao projeto do ano 2000, pois como sabemos, os números falam e os dados colhidos na época eram reveladores de uma situação bastante preocupante que poderia ser modificada com a efetiva participação da escola.

O trabalho desenvolvido em 2000 teve como ponto de partida a distribuição aos professores da rede municipal de educação, por intermédio do coordenador da área de Ciências e Biologia da rede municipal, de um questionário com questões sobre que doenças eram enfocadas no conteúdo, se eram vistas formas de prevenção, além de outras perguntas. O material foi distribuído a todos os professores da rede, mas poucos foram os que responderam e devolveram o mesmo. Pelas respostas obtidas, vi que estas questões eram tratadas nas escolas, mesmo que em algumas de maneira menos incisiva do que em outras. Desenvolvi também, junto com alguns de meus alunos do curso de Biologia da Universidade Católica de Pelotas, um projeto sobre parasitoses encontradas nos alunos do Ensino Fundamental da rede municipal a fim de identificar o índice de crianças parasitadas e o tipo de parasitas mais incidentes com o intuito de verificar se as crianças parasitadas tinham mais dificuldade em assimilar os conteúdos (anexo 5).

Esse trabalho, através da metodologia aplicada, também nos propiciou analisar o índice de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o assunto e observarmos os procedimentos que adotavam em relação ao processo de prevenção e encaminhamentos que eram adotados para a melhoria da saúde das crianças e o envolvimento da escola na situação.



Além disso, proporcionou aos universitários um envolvimento com a comunidade escolar permitindo aos mesmos utilizarem os conhecimentos adquiridos na universidade em prol da melhoria da saúde daquela comunidade, mostrando-lhes que é possível interagir enquanto estudantes beneficiando a população e, ao mesmo tempo, adquirindo experiência para seu crescimento a fim de concluírem seu curso com uma visão ampliada da realidade que enfrentarão quando, num futuro próximo, forem os profissionais que lidarão com os futuros educandos. Como forma ilustrativa, mostramos em anexo nesta dissertação o trabalho já desenvolvido nesta perspectiva, os gráficos que foram montados e os resultados obtidos. Fica claro deste modo que trabalhos desse tipo são possíveis de serem realizados e que surtem efeito no comportamento dos alunos e professores para a melhoria da situação escolar no que se refere ao ensino sobre saúde.

Esta experiência foi tão rica e significativa que decidi me envolver com esta temática de forma mais sistemática e ampliada.

A partir daí constatei o que dizem os PCNs, que se nas escolas a saúde é um dos temas estudados, então a relação entre os dois trabalhos, o da área da saúde e o da área da educação, é possível. E não só é possível, como desejável, urgente e necessário. As questões aqui apresentadas permitem salientar a importância da pesquisa para melhorar a qualidade da saúde e da educação no município. Com base nesta constatação, não digo que iremos consertar o mundo, mas que é possível reduzir, mesmo que parcialmente, a morbimortalidade através de atuações interligadas entre as duas áreas, o que certamente poderá produzir mudanças nos nossos alunos que atuarão junto aos seus familiares colaborando na minimização das situações negativas que hoje se apresentam. Estas mudanças, no entanto, requerem estudo e transformação de sistemas. A ênfase deve ser dada à prevenção e ao conhecimento que deve ser atualizado pelos professores e socializado junto à população.

Então, me questiono como poderia ser a contribuição da escola para o desenvolvimento social de nossa cidade. Seria tão desgastante nosso trabalho para tentar melhorar nossas condições e elevarmos a situação da cidade para níveis mais positivos nos futuros levantamentos da situação de saúde populacional? Eu acredito que são plenamente viáveis essas alterações, e que não só um direito, mas é também um dever que nos cabe como educadores e cidadãos, atuar na tentativa de colaborar com a melhoria das condições de vida.

Na Constituição Federal, no capítulo II, da seção II da saúde, o artigo 196 nos fala que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Podemos, então com nosso trabalho, colaborar positivamente para as melhorias desta situação da região.

Segundo Fini (2000, p.13), escola não é mais o lugar onde uma geração passa para outra um acervo de conhecimentos. *"Ela agora tem outro papel: é o espaço onde as relações humanas são moldadas"*, avalia. *"Deve ser usada para aprimorar valores e atitudes, além de capacitar o indivíduo na busca de informações, onde quer que elas estejam para usá-las no seu cotidiano"*.

A cultura de um determinado grupo social também interfere no contexto em que vivem e convivem as pessoas. O grupo escolar está inserido numa sociedade onde seus alunos e funcionários possuem uma determinada cultura e esta interfere em todos os processos da escola.

A família, também contribui nesta aprendizagem e colabora para que o sujeito tenha um sistema mais animador de interagir com o seu desenvolvimento. É preciso enfatizar o papel da família e a mesma participar mais ativamente dos encontros e trabalhos desenvolvidos pela escola, participando ativamente das reuniões de pais e mestres, no sentido de contribuir mais efetivamente na formação e desenvolvimento dos alunos.

A escola tem funções importantes na vida do aluno, assim como também o professor influencia na aprendizagem de seu aluno com suas formas de ser, pensar e agir.

O educando quando interage com o meio em que vive, constrói conhecimento através do que já é conhecido para ele, havendo uma reconstrução constante. Por isso é necessário que o professor faça um diagnóstico sobre o que o aluno conhece, para então poder interagir e despertar melhor o interesse do aluno pela sua aprendizagem.

O professor tem o papel fundamental de observar a realidade em que seu aluno está inserido, a partir disto construir com o aluno uma proposta para o mesmo. O desempenho do educador é fundamental para que ocorra a aprendizagem, esta deve ser levada em consideração fazendo com que o professor obtenha qualidade nos conteúdos propostos e assim o indivíduo torna-se mais crítico.

É muito importante partirmos da realidade do aluno e buscarmos uma relação entre o que o aluno já sabe e o que vai aprender na sala de aula, podendo assim, tornar a prática docente mais significativa e certamente à aprendizagem. No momento, em que o educando percebe o objetivo do que está sendo ensinado, bem como a utilidade e aplicação dos conhecimentos aprendidos num ambiente que estimula a sua participação e valoriza a sua experiência, um ambiente de aprendizagem coletiva, de troca mútua de conhecimentos.

Frente ao exposto surge a dúvida referente aos conteúdos. Parafraseando Moretto (2004): Eles deixam de existir? "Não. Ninguém aprende nada desvinculado do conhecimento teórico. Como explicar fotossíntese sem dar o conceito". Trata-se de trabalhar essas informações de forma diferente, dando-lhes significado. É o que se chama de ensino contextualizado.

Quando você explica no quadro-negro, por exemplo, o que é fotossíntese é um tipo de trabalho onde se transfere uma informação. Outra forma mais interativa e ligada ao cotidiano é comparar a qualidade do ar de um bairro industrial com a de outro cheio de áreas verdes citando a realização da fotossíntese e sua importância. Eis aí uma aula que pode extrapolar os saberes das Ciências Naturais e se estender para a discussão de cidadania. Assim, é possível desenvolver a observação, a comparação e a análise. E, de quebra, ensinar fotossíntese (entre outras coisas, bem entendido) (NOVA ESCOLA, 2001). O aprendizado acontece quando o aluno interage com o conteúdo, desde que este esteja livre para pensar, interagir, descobrir e fazer seus próprios conceitos sobre o mesmo. Quando O educando interage com o meio em que este vive, constrói conhecimento através do que ele já conhece, existe então nessa situação uma reconstrução constante do conhecimento.

## 8 METODOLOGIA

A pesquisa realizada é qualitativa, pois tem a pretensão de compreender e apontar aspectos e encaminhamentos para (re)construir melhor o processo de elaboração dos planos de estudos de cada série em Ciências e Biologia, especificamente no que se refere à educação para a saúde. Segundo Richardson (1999), a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos.

O trabalho foi desenvolvido com professores do Ensino Fundamental e Médio de uma escola pública de Pelotas, durante o segundo semestre de 2005 e o primeiro semestre de 2006. Considerando que o problema de pesquisa foi investigado junto ao contexto em que está inserido, acredito que a melhor abordagem metodológica seja de uma pesquisa-ação junto aos professores e alunos do Ensino Fundamental e Médio da escola escolhida.

Foram realizadas entrevistas com os professores envolvidos na pesquisa. Essas entrevistas foram individuais em algumas reuniões e noutras coletivas com o objetivo de comparar as respostas das colegas sem a interferência das outras. As respostas foram analisadas pela metodologia de análise de conteúdo e análise de discurso, conforme propõe Roque Moraes, 1999.

Nas entrevistas foi solicitada aos professores uma abordagem sobre todos os aspectos envolvidos durante a realização do processo de pesquisa

Assim, propus uma parceria com as colegas que atuam na escola a fim de discutir, refletir sobre os muitos aspectos que envolvem a questão curricular, especialmente o que diz respeito ao educar para a saúde. As colegas ao receberem meu pedido de colaboração na realização desta pesquisa para meu trabalho final de mestrado prontamente se dispuseram a colaborar no que fosse possível para elas, em virtude de também acharem interessante a realização de um estudo sobre a situação com a perspectiva de poder contribuir para mudar a situação possibilitando saúde individual e coletiva.

O grupo pesquisado foi formado a partir de um contato individual e disponibilidade de participarem da pesquisa. O mesmo foi composto pelos/as colegas e coordenado pela pesquisadora. Realizei encontros nos quais, nós professores, a partir de estudos e estratégias elaboradas em conjunto, trabalhamos num processo de construção coletiva, os temas a serem abordados nos programas das disciplinas, de acordo com a realidade apresentada pela comunidade escolar, visando conhecer as principais doenças ocorrentes, os elementos

causadores e as formas de prevenção das mesmas. Os encontros ocorreram nos nossos horários específicos de reunião de área, num espaço de tempo oferecido pela coordenadora da área de Ciências e Biologia onde conversamos sobre as questões, em que séries eram abordadas, qual o conhecimento que tínhamos. Qual a possibilidade de realização de seminários e palestras com o grupo da Secretaria de Saúde local e da Secretaria de Educação para que possamos nos atualizar sobre a situação local de saúde.

A idéia foi de realizar um trabalho em conjunto que, pode acarretar mudanças na postura dos atuais e dos futuros docentes da Instituição e de outras instituições educacionais do município, já que os resultados serão, posteriormente, repassados a Secretaria Municipal de Educação.

Os dados foram coletados, armazenados, classificados e depois comparados com as informações obtidas junto a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Após análise dos dados foram sugeridas propostas que possibilitem a articulação entre a realidade da população e os conteúdos programáticos.

O aprendizado acontece quando o aluno interage com o conteúdo, desde que este esteja livre para pensar, interagir, descobrir e fazer seus próprios conceitos sobre o mesmo. O educando quando interage com o meio em que vive, constrói conhecimento através do que já é conhecido para ele, neste processo existe então uma reconstrução constante juntamente com o trabalho desenvolvido com orientação do professor.

Pensando sob este aspecto, distribuí aos meus alunos do Ensino Médio, segunda série, aos meus alunos da sexta série do Ensino Fundamental um questionário, que está nos anexos, perguntando sobre as doenças locais, as que haviam estudado as que já haviam desenvolvido sobre a validade de se estudar as doenças locais. Para os professores da área de Ciências e Biologia da escola, foram lançadas questões também para se observar sobre o que cada um sabe a respeito dos problemas locais de saúde, sobre prevenção dos mesmos, e se estes problemas são enfocados nos conteúdos desenvolvidos na escola.

Junto á Secretaria de Saúde Municipal, solicitei um levantamento sobre os problemas da cidade e me foi enviado pela Dr<sup>a</sup> Maria Regina Reis Gomes um relatório dos casos em Pelotas de 2000 a 2005. De posse destes dados, tabulei os resultados dos instrumentos de pesquisa e comparei-os a fim de analisar onde os mesmos coincidiam, onde ocorriam os desvios e assim poder verificar os resultados para saber qual o procedimento mais adequado a se tomar para que o objetivo de proporcionar uma integração entre as duas áreas, a da educação e a da saúde, fosse possível a fim de beneficiar a população minimizando os problemas, propiciando uma melhor situação para todos.

A seguir mostro as questões expostas aos professores com as referidas respostas. Na seqüência aparecem as questões apresentadas aos alunos e as respostas tabeladas dos mesmos, assim como a transcrição dos relatórios da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas.

## **9 QUESTÕES DE PESQUISA / DADOS COLETADOS**

Neste ponto do trabalho, apresento as questões que foram propostas aos alunos, separados em ensino fundamental e médio mostradas em tabelas para facilitar a comparação com os dados apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Ao final de cada tabela é mostrado o número total de alunos que responderam as questões. Após são mostradas as questões propostas aos professores, com as referidas respostas as quais foram colocadas logo abaixo de cada pergunta, salientando o número de profissionais que possuem idéias semelhantes e faço os comentários pertinentes ao estudo e seus objetivos. Comentários sobre as respostas obtidas são feitos também nas considerações finais.

### **9.1 QUESTÕES PROPOSTAS AOS ALUNOS**

Contei com 50 alunos do Ensino Fundamental e 98 alunos do Ensino Médio como sujeitos desta pesquisa.

#### **APÊNDICE A - 01 - Quais as doenças que mais atingem a população de nossa cidade?**

As doenças citadas e o número de citação no Ensino Fundamental e no Ensino Médio respectivamente foram: AIDS, vinte e um (21) no Ensino Fundamental e trinta e quatro (34) no Ensino Médio; Anemia, duas (02) no Ensino Fundamental e três (03) no Ensino Médio; Alergia, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Anorexia, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Câncer, quatorze (14) no Ensino Fundamental e vinte e seis (26) no Ensino Médio; Catapora, doze (12) no Ensino Fundamental e treze (13) no Ensino Médio; Cirrose, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Coqueluche, duas (02) no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Conjuntivite, nenhuma no Ensino Fundamental e duas (02) no Ensino Médio; Caxumba, quatro (04) no Ensino Fundamental e três (03) no Ensino Médio; Cardíacas, oito (08) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Chagas, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Diabetes, duas (02) no Ensino Fundamental e quatro no Ensino Médio; Desnutrição, duas (02) no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Dengue, duas (02) no Ensino Fundamental e quinze (15) no Ensino Médio; DST, uma (01) no Ensino Fundamental e quinze (15) no Ensino Médio; Depressão, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Disenteria, duas (02) no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Degenerativas, nenhuma no Ensino Fundamental e

uma no Ensino Médio; Esquistossomose, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Febre amarela, nenhuma no Ensino Fundamental e três (03) no Ensino Médio; Hanseníase, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Hepatite, oito (08) no Ensino Fundamental e doze (12) no Ensino Médio; Hipertensão, uma (01) no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Hidrocefalia, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Infecto-contagiosas, nenhuma no Ensino Fundamental e três (03) no Ensino Médio; Leptospirose, dezesseis (16) no Ensino Fundamental e vinte e nove (29) no Ensino Médio; Leucemia, uma (01) no Ensino Fundamental e três (03) no Ensino Médio; Meningite, duas (02) no Ensino Fundamental e duas (02) no Ensino Médio; Mentais, cinco (05) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Osteoporose, nenhuma no Ensino Fundamental e três (03) no Ensino Médio; Paralisia, uma (01) no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Renais, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Respiratórias, quarenta e quatro (44) no Ensino Fundamental e setenta e quatro (74) no Ensino Médio; Sarampo, seis (06) no Ensino Fundamental e quatro (04) no Ensino Médio; Sapinho, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Stress, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Sarna, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Toxoplasmose, duas (02) no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Tuberculose, seis (06) no Ensino Fundamental e dezessete (17) no Ensino Médio; Tendinite, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Verminoses, nenhuma no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Virose, três (03) no Ensino Fundamental e duas (02) no Ensino Médio; Varizes, uma (01) no Ensino Fundamental e duas (02) no Ensino Médio.

#### **APÊNDICE B - 02 - Quais das doenças citadas você já apresentou até agora?**

Os alunos apresentaram as seguintes doenças, alérgicas, três (03) no Ensino Fundamental e nenhum no Ensino Médio; Anemia, dois (02) no Ensino Fundamental e quatro (04) no Ensino Médio; Apendicite, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Catapora, vinte e seis (26) no Ensino Fundamental e sessenta e oito (68) no Ensino Médio; Caxumba, seis (06) no Ensino Fundamental e trinta e um (31) no Ensino Médio; Coqueluche, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Diabetes, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Escarlatina, nenhum no Ensino Fundamental e três (03) no Ensino Médio; Gastrite, dois (02) no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Hepatite, dois (02) no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Infecção intestinal, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Infecção urinária



nenhum no Ensino Fundamental e dois (02) no Ensino Médio; Leptospirose, dois (02) no Ensino Fundamental e dois (02) no Ensino Médio; Laringite, nenhum no Ensino Fundamental e seis (06) no Ensino Médio; Mononucleose, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Meningite, um (01) no Ensino Fundamental e dois (02) no Ensino Médio; Respiratórias, trinta e três (33) no Ensino Fundamental e oitenta e cinco (85) no Ensino Médio; Rubéola, nenhum no Ensino Fundamental e doze (12) no Ensino Médio; Sarampo, quatro (04) no Ensino Fundamental e doze (12) no Ensino Médio; Sapinho, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Salmonela, um (01) no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Síndrome do pânico, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Tuberculose, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Tireóide, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Tendinite, nenhum no Ensino Fundamental e um (01) no Ensino Médio; Virose, dois (02) no Ensino Fundamental e dois (02) no Ensino Médio; Varicela, um (01) no Ensino Fundamental e dois (02) no Ensino Médio;

**APÊNDICE C - 03 - Quantas pessoas você conhece que já apresentaram as doenças citadas na questão 01?**

Vinte e sete (27) alunos do Ensino Fundamental e quatorze (14) do Ensino Médio, citaram que conhecem de zero (0) a cinco (05) pessoas; treze (13) do Ensino Fundamental e dezoito (18) do Ensino Médio conhecem de cinco (05) a dez (10) pessoas e oito (08) do Ensino Fundamental e sessenta e um (61) do Ensino Médio conhecem mais de dez (10) pessoas.

**APÊNDICE D - 04 - Dentro dos programas das disciplinas de ciências e biologia, quais as doenças estudadas que fazem parte das que atingem a nossa população?**

As doenças estudadas que atingem a população na citação dos alunos foram, AIDS, dez (10) no Ensino Fundamental e vinte e dois (22) no Ensino Médio; Coqueluche, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Cardíacas, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Câncer, duas (02) no Ensino Fundamental e treze (13) no Ensino Médio; Chagas, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; DST, três (03) no Ensino Fundamental e trinta e nove (39) no Ensino Médio; Dengue, cinco (05) no Ensino Fundamental e dezesseis (16) no Ensino Médio; Hepatite, uma (01) no Ensino Fundamental e quatro (04) no Ensino Médio; Hanseníase, uma (01) no Ensino Fundamental e nenhuma no Ensino Médio; Infecto-contagiosas, três (03) no Ensino Fundamental e uma (01) no Ensino Médio; Leptospirose, três (03) no Ensino fundamental e

trinta (30) no Ensino Médio; Respiratórias, seis (06) no Ensino Fundamental e trinta e três (33) no Ensino Médio; Visão, nenhuma no Ensino Fundamental e quatro (04) no Ensino Medio.

**APÊNDICE E - 05 - Você acredita que os trabalhos de prevenção a doenças são válidos para a comunidade?**

Quarenta e três (43) alunos do Ensino Fundamental e noventa e oito (98) do Ensino Médio disseram que é válido. Nenhum aluno tanto no Ensino Fundamental quanto no Ensino Médio responderam que não é válido, e sete (07) alunos do Ensino Fundamental não responderam.

**APÊNDICE F - 06 - Você saberia citar formas de prevenção para pelo menos uma das doenças citadas na questão de nº01?**

Vinte e dois (22) alunos do Ensino Fundamental e setenta (70) do Ensino Médio citaram uma forma, cinco (05) do Ensino Fundamental e vinte e dois (22) do Ensino Médio citaram mais de uma forma e vinte e três (23) do Ensino Fundamental e seis (06) do Ensino Médio não responderam.

**Total de alunos pesquisados:**

<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
50	98

## **9.2 QUESTÕES PROPOSTAS AOS PROFESSORES.**

As questões apresentadas aos professores, e os resultados obtidos aparecem abaixo, assim como, alguns comentários para que a discussão/reflexão sobre esta temática tome corpo e ganhe o alcance desejado.

1. No programa que desenvolve na parte de Ciências ou Biologia é focado o conteúdo relativo à Saúde? Treze professores responderam afirmativamente a esta questão; dois relataram que mesmo que o conteúdo não aborde, eles o incluem nos seus programas e apenas um docente respondeu que não trabalha com estes aspectos. A maioria dos professores, como o estudo mostra, está bem conectada com as preocupações de seu tempo e incluem nos conteúdos abordados em aula, os aspectos da saúde conforme o previsto na LDB/ 96, mais especificamente nos Temas Transversais.
2. Em que série ou séries? As respostas dadas evidenciam que os conteúdos estão distribuídos em todas as séries dos dois níveis de ensino que fazem parte desta investigação.
3. Que tipo de doenças são enfocadas? As doenças citadas com mais frequência incluem viroses, pneumonia, meningite, toxoplasmose e outras zoonoses, DSTs, virais, respiratórias como por exemplo tuberculose, verminoses, leptospirose. Mostram uma gama bem ampla de problemas e muitos apontam e destacam as condições ambientais. Isto ressalta a importância das intervenções que a escola pode fazer ao abordar questões relevantes que permitem mudar atitudes e comportamentos na busca por saúde.
4. São mostradas, além dos sintomas da doença, formas de prevenção contra sua instalação? Treze professores responderam sim a esta questão, dois não responderam em relação ao “não” das respostas anteriores.
5. Das doenças citadas, poderia citar 3 exemplos das que ocorrem em nossa cidade? A leitura das respostas, mostram que cinco (5) citaram a pneumonia; quinze indicaram AIDS (15) e quinze (15) apontaram também DSTs (sífilis, gonorréia entre outras); oito (8) apontaram a tuberculose; seis (6) a meningite; sete (7) a hepatite ; dois (2) a gripe , oito (8) a leptospirose.
6. As agressões, física e psíquica, também são fatores que interferem na saúde e no desenvolvimento do ser humano. Você vê esta questão sendo trabalhada na escola?

Três responderam não a esta pergunta; um respondeu que não sabe deste trabalho; dez responderam que sim, com o auxílio da direção, SOE, professores e psicólogos.

7. Você acredita que as informações, em relação às formas de prevenção a doenças, mostradas aos alunos podem alterar positivamente a vida de outros elementos da família do aluno? Todas as quinze (15) professoras acreditam que informações sobre prevenção de agravos à saúde podem alterar positivamente a vida da comunidade escolar. Este é um aspecto importante e revela que embora com algumas contradições, que foram focadas nas perguntas anteriores, os professores/as têm clareza da relevância do papel da escola e de seu potencial como formadores de pessoas co-responsáveis na conquista e manutenção da saúde individual e coletiva.
8. Se sua resposta foi positiva, poderia citar algum caso que você lembre para exemplificar este fato? Apenas duas professoras citaram um exemplo e treze disseram que não lembravam de situações que poderiam elucidar bem este aspecto. Aqui temos um dado que preocupa. É interessante pensar que embora os professores destaquem a importância da informação na construção da saúde, não tenham lembrado de momentos em que este aspecto tenha ganhado significado na sala de aula. Fica então, a interrogação: será que todos têm mesmo trabalhado na perspectiva de contribuir para a conquista e a manutenção da saúde? Ou mesmo, será que as afirmativas fazem parte somente do discurso e estão longe da prática educativa nas escolas apesar das prescrições da LDB/96. Estes dados remetem à discussão/reflexão sobre a formação inicial e continuada de professores/as e apontam para a promoção de ações neste âmbito nos cursos de capacitação, atualização e aperfeiçoamento de educadores/as.
9. Você acredita que haja integração entre seu trabalho desenvolvido e a realidade de educação e saúde na vida dos seus alunos? Dois (2) professores responderam que não; nove (9) responderam que nem sempre e apenas quatro (4) responderam que acreditam que haja integração entre o trabalho desenvolvido e a realidade de educação e saúde na vida dos seus alunos. Mais uma vez aparece claramente o paradoxo com relação às respostas apresentadas nesta pesquisa. Este dado nos preocupa, pois torna muito evidente que há muito discurso e que a correspondência com a vida cotidiana não está sendo contemplada, o que pode resultar em um distanciamento e, mesmo, desmotivação nas aulas de Ciências e Biologia.
10. Você nota interesse de familiares dos alunos no sentido de contribuir ou participar mais neste aspecto? Oito (8) professores responderam que não notam interesse dos

pais, cinco (5) responderam que não e apenas dois (2) responderam que sim, a partir de conversa com os pais.

### **9.3 RELATÓRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE PELOTAS**

Para compararmos as respostas obtidas nos questionários, solicitei a Secretaria de Saúde de Pelotas os dados atuais sobre a situação de saúde da cidade, onde fossem mostradas as doenças que mais incidem na cidade. Os dados abaixo, são uma cópia fiel do relatório apresentado pela Secretaria.

**Tabela 01 - Agravos agudos confirmados e residentes em Pelotas  
Frequência por Agravos agudos e Ano da notificação**

Agravos agudos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Coqueluche	0	0	01	0	0	01	02
Dengue	0	0	06	0	0	0	06
Doença de chagas aguda	0	0	0	01	0	0	01
Hepatites virais	30	112	13	43	25	10	233
Leptospirose	102	105	40	15	06	05	273
Malária	00	0	0	0	0	01	01
Meningite	15	22	38	30	34	39	178
Sífilis Congênita	0	0	01	0	03	01	05
Tétano Acidental	0	01	01	0	0	01	03
Total	147	240	100	89	68	58	702

**Tabela 02 - Agravos Crônicos confirmados e residentes em Pelotas  
Frequência por Agravos Crônicos e Ano da notificação**

Agravos Crônicos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
AIDS	89	30	64	32	48	38	301
Hanseníase	0	02	03	03	02	03	13
Tuberculose	219	208	169	199	186	166	1147
Total	308	240	236	234	236	207	1461

## 10 ANÁLISE COMPARATIVA

Nesta parte do trabalho apresento a comparação entre os dados mostrados pela Secretaria Municipal de Saúde e as respostas dos alunos, salientando que as doenças mais citadas foram a AIDS e a Leptospirose.

**Tabela 03 - Comparativo entre ocorrências da secretaria municipal de saúde e citações dos alunos:**

<b>Ocorrências citadas pela S.M.S.</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
Coqueluche	02	01
Dengue	02	15
Doença de Chagas	01	-
Hepatites virais	08	12
Leptospirose	16	29
Malária	-	-
Meningite	02	02
Sífilis Congênita	-	-
Tétano acidental	-	-
AIDS	21	34
Hanseníase	01	-
Tuberculose	06	17
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>116</b>

**Tabela 04 - Comparativo entre ocorrências da Secretaria Municipal de Saúde e citações dos professores:**

<b>Ocorrências citadas pela S.M.S.</b>	<b>Professores</b>
Coqueluche	-
Dengue	-
Doença de Chagas	01
Hepatites virais	07
Leptospirose	08
Malária	-
Meningite	06
Sífilis Congênita	15
Tétano acidental	-
AIDS	15
Hanseníase	01
Tuberculose	08
TOTAL	51

### 10.1 DADOS COMPARATIVOS

Comparando as doenças citadas pela Secretaria de Saúde de Pelotas com o número de respostas citadas, num total de cento e setenta e cinco (175), pelos alunos temos a seguinte tabela que nos mostra os percentuais de incidência das doenças e o percentual de conhecimento sobre as mesmas mostrado pelos alunos.

**Tabela 05 - Relação entre as doenças ocorrentes em Pelotas e o percentual de conhecimento sobre elas.**

<b>Incidência</b>	<b>Conhecimento</b>
Tuberculose-1147 casos 53,02%	AIDS-55 = 31.43%
AIDS-301 casos 13,91%	Leptospirose-45 = 25.71%
Leptospirose- 273 casos 12,62%	Tuberculose- 23 = 13.14%
Hepatite viral-233 casos 10,77%	Hepatite viral-20 = 11.42%
Meningite-178 casos 8,23%	Dengue-17 = 9,71%
Hanseníase-13 casos 0,60%	Meningite-04 = 2,28%
Dengue-6 casos 0,28%	Coqueluche-03 = 1,71%
Sífilis congênita-5 casos 0,23%	Doença de Chagas-01 = 0,57%
Tétano acidental-3 casos 0,14%	Hanseníase-01 = 0,57%
Coqueluche-2 casos 0,09%	Sífilis congênita-00 = 0%
Doença de Chagas aguda-1 casos 0,05%	Tétano acidental-00 = 0%
Malária-1 casos 0,05%	Malária-00 = 0%

**TOTAL DE RESPOSTAS – 175 = 100%**



Considerando as doenças que atingem a nossa população, citadas pelos alunos, as que eles citam como vistas nos programas educacionais são as seguintes:

**Tabela 06 - Comparativo entre o que os alunos conhecem, e as doenças mostradas nos conteúdos programáticos.**

<b>% de conhecimento</b>	<b>% de doenças citadas nos conteúdos</b>
AIDS-55 = 31.43%	AIDS-32 = 19,88%
Leptospirose-45 = 25.71%	Coqueluche-01 = 0,62%
Tuberculose- 23 = 13.14%	Doença de Chagas-01 = 0,62%
Hepatite viral-20 = 11.42%	Dengue-21 = 13,04%
Dengue-17 = 9,71%	Hepatite-05 = 3,10%
Meningite-04 = 2,29%	Hanseníase-01 = 0,62%
Coqueluche-03 = 1,71%	Leptospirose-33 = 20,50%
Doença de Chagas-01 = 0,57%	DST-42 = 26,09%
Hanseníase-01 = 0,57%	Cardíacas-01 = 0,62%
Sífilis congênita-00 = 0%	Câncer-15 = 9,32%
Tétano acidental-00 = 0%	Infecto-contagiosas-04 = 2,48%
Malária-00 = 0%	Respiratórias-39 = 24,22%
	Visão-04 = 2,48%

Os dados mostram que das doenças mostradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas a AIDS foi a mais citada pelos alunos, num total de cinquenta e cinco (55) citações, e a Coqueluche, Doença de Chagas e Hanseníase as menos citadas, com uma (01) cada, num total de cento e setenta e cinco (175) pesquisados.

Quanto aos professores a AIDS e a Sífilis foram as mais citadas com quinze (15) citações cada uma e as menos citadas, foram a Doença de Chagas e Hanseníase com uma (01) citação cada num total de cinquenta e um (51) professores pesquisados. Saliento que os alunos possuem conhecimento regular quanto à situação de saúde local.

Os professores participantes mostram grande conhecimento em termos de saúde geral, mas nem tanto em relação à saúde em Pelotas. Estes dados remetem a discussão/ reflexão sobre o papel da escola, as ações e vivências que podem ser desenvolvidas, ampliadas, enriquecidas a fim de minimizarmos a distorção entre o conhecimento mostrado pelos

pesquisados e a realidade local de saúde. Falta integração entre a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde, dificultando a difusão aos educandos e comunidade dos problemas reais de saúde. Conforme os PCNs, temos condições de alterar essa situação visto que, os temas transversais nos permitem trabalhar as questões de saúde e prevenção dentro do cotidiano da comunidade escolar.

## ***10.2 ANÁLISE***

Ao sistema educacional, inserido no processo de transformação da realidade, corresponde uma parcela extremamente significativa de responsabilidade na formação geral de sujeitos de direitos. É um espaço privilegiado para a convivência social e o estabelecimento de relações que promovam a saúde, que proporcionem a construção de respostas aos desafios impostos à sociedade.

Cabe ao professor planejar e apontar o caminho que se necessita percorrer. Portanto, o Projeto Político Pedagógico é a imagem do que a escola pretende desenvolver no seu cotidiano. Com ele, a comunidade escolar poderá participar das decisões sobre o trabalho pedagógico. A implementação de projetos de prevenção à saúde é condição importante; para isso, a inclusão de suas diretrizes e estratégias, no Projeto Político Pedagógico das unidades escolares, favoreceria a incorporação da temática ao currículo e o desenvolvimento cultural de prevenção e promoção à saúde na experiência escolar cotidiana.

Como é citado no Projeto do Ministério da Saúde, março de 2006, “o currículo é entendido como o conjunto de planos e ações que tem como objetivo o pleno desenvolvimento humano e remete para a atualização permanente e contextualizada do fazer pedagógico. A estrutura curricular deve levar em consideração a valorização do espaço escolar na construção de diferentes abordagens interdisciplinares, intersetoriais e complementares na temática da prevenção de doenças e promoção à saúde”...

Percebermos que o jovem chega à escola possuindo saberes e práticas que devem ser respeitadas e valorizadas na reconstrução ou reorganização do seu conhecimento. O aluno se beneficia e ao mesmo tempo participa desse processo. Portanto, o planejamento e a realização das atividades devem considerar uma diversidade de abordagens pedagógicas que respeitem os educandos favorecendo sua participação e o exercício da cidadania em todas as etapas de implantação e implementação dos projetos desenvolvidos.

Com base nos dados colocados, os alunos possuem um conhecimento regular no que se refere à situação de saúde local. Da mesma forma, os profissionais que participaram do trabalho também mostram muito conhecimento, em termos de saúde geral. Noto a falta de integração entre as duas secretarias, a de Educação e a de Saúde, para que a realidade da cidade em termos de saúde seja mais difundida aos profissionais da educação, o que facilitaria o processo de difundir aos educandos nossos problemas reais.

É imprescindível construir espaços de diálogo entre educandos, professores, profissionais de saúde e comunidade. Para tanto, se faz necessário ampliarmos os conhecimentos de todos a respeito da realidade de saúde da população local, aumentando, desta forma, as condições para que cada um de nós possa dar sua colaboração ao processo de modificação da situação atual.

Os professores possuem consciência da importância deste conteúdo, como parte dos desenvolvidos na escola, e se propõem a participarem de encontros de estudos e atualização para que possam alcançar este objetivo. Desta forma ampliando condições para um melhor desenvolvimento de seus alunos.

Os colegas que participaram da pesquisa se propõem a desenvolver trabalhos que proporcionem aos alunos maior integração da realidade sobre saúde local, utilizando os espaços proporcionados pelos temas transversais dos PCNs a fim de integrar a realidade da comunidade com os temas vistos nos conteúdos programáticos. Essa decisão foi tomada em conjunto no momento em que percebemos a falta de divulgação dos problemas locais em relação à saúde. Todos acreditam que unindo os conhecimentos dos professores com os trazidos pelos alunos de sua vida cotidiana, auxiliados por palestras pelos profissionais municipais da área da saúde, conseguiremos melhorar a situação atual que se encontra defasada nas questões de prevenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

### *ATUALIDADES SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM PELOTAS, 2006*

É de extrema relevância expor que conheço a capacidade e o interesse das colegas envolvidas nesta investigação, professoras da escola onde o trabalho foi desenvolvido. Profissionais competentes, dispostas a crescer e a aprimorar o trabalho que desenvolvem, em constante procura de novas alternativas e possibilidades que incentivem seus alunos na busca do desenvolvimento e da produção do seu próprio conhecimento.

A dedicação e o trabalho, realizado no sentido de ampliar constantemente os conhecimentos do profissional da Educação em Pelotas, foi marcado por mais um evento, realizado no Colégio Municipal Pelotense, onde a abordagem focou o ideário dos alunos que muitas vezes percebem o educador como um membro do grupo familiar. O evento reuniu estudantes do terceiro ano do Curso Normal da escola e das graduações dos cursos de Pedagogia e de Letras. (anexo 7)

É do mesmo nível o interesse de outros profissionais locais, como por exemplo, do Dr César Victora e sua equipe, professores da Universidade Federal de Pelotas, que desde 1982 desenvolvem um trabalho de pesquisa em Epidemiologia, o qual cito em minha revisão bibliográfica no presente trabalho. Pelotas é a única cidade no mundo, fora dos países desenvolvidos, a efetuar a pesquisa Coortes de Nascimento, num período ininterrupto de 23 anos. Trabalho de tamanha importância, que ganhou notoriedade e espaço na mídia. No dia 31 de julho do corrente ano, quando foi comemorado o 15º aniversário do Programa de Pós-Graduação da UFPel, com a presença de renomados profissionais da área da saúde de várias partes do mundo como da África do Sul, Filipinas, Guatemala e da Inglaterra. Após uma semana de encontro sobre o tema, estes profissionais permaneceram em Pelotas a fim de colher, com os profissionais locais, material para integrar uma série sobre nutrição para uma revista médica muito famosa. (anexo 7)

Importante também é o trabalho de pesquisa desenvolvido pela professora do Instituto de Ciências Humanas (UFPel) Dr<sup>a</sup> Lorena Almeida Gill, autora da tese de doutorado Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930. Este trabalho mostra a trajetória da doença em nossa cidade no período citado, e é importante destacar que ainda há casos de tuberculose na cidade. (anexo 7).

Têm-se profissionais de tamanho gabarito, comprometidos com seu trabalho tanto na área educacional como na área da saúde, por que não reuni-los, congregando esforços,

trabalhos e preocupações em prol de uma vida melhor, mais digna e mais saudável para nossa população?

O trabalho desenvolvido nesta dissertação mostra que, pela análise dos resultados apresentados, os alunos estão, em parte, informados sobre os problemas locais. Evidenciamos que mostram pouco conhecimento em relação às causas e formas de prevenção no que se trata das DSTs e tuberculose por exemplo. Há necessidade de criarmos atividades no sentido de sanar estas deficiências. Ao mesmo tempo, vejo que os professores demonstram conhecer bastante a respeito dos problemas atuais existentes em Saúde de nível geral, mas não focalizados diretamente na realidade de saúde local e regional, o que foi mostrado pelas respostas dos questionários e das entrevistas.

Os problemas evidenciados nesta dissertação seriam facilmente encaminhados e até superados se os professores e a população em geral tivessem acesso a mais informações a respeito da situação atual de saúde de Pelotas, por meio de cursos de atualização, oportunizados pela Secretaria Municipal de Educação. Esta Secretaria poderia contar com a colaboração dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, na realização deste empreendimento. Seria de extrema valia também, a participação dos profissionais das duas universidades locais assim com cada educador que, sensibilizado e engajado nas propostas pedagógicas de novas atualizações nas práticas docentes voltadas para a saúde, poderia contribuir para a conquista e melhoria da qualidade de vida de cada cidadão pelotense.

Algumas tentativas isoladas já foram realizadas no município e tiveram uma repercussão positiva, como por exemplo, o EDEB (Encontro e Debates sobre o Ensino da Biologia), realizado no Colégio Municipal Pelotense há anos atrás. Sugiro que a coordenadora de área junto com a coordenação de Ciências e Biologia da Secretaria Municipal de Educação promovam novamente encontros onde sejam apresentados trabalhos, palestras e debates sobre o ensino nesta área, reunindo professores locais tanto da rede municipal, estadual, professores das universidades locais, autores de livros e profissionais da área da saúde e da educação, assim como profissionais de outras localidades, com o propósito de atualização de conhecimentos, troca de saberes e vivências com outros colegas, tecendo assim a rede de proteção à saúde.

Na Universidade Católica de Pelotas, é desenvolvido um trabalho de pesquisa sobre plantas medicinais. Poderia ser organizado um trabalho de oficinas onde haveria a integração dos profissionais das duas instituições, a universidade e a escola, desenvolvendo trabalhos que beneficiariam a ampliação do conhecimento de todos os envolvidos, auxiliando ainda a população. Estimular entre os alunos a formação de grupos extra-classes onde os mesmos

desenvolvessem pesquisas que seriam apresentadas posteriormente nas feiras de ciências, por exemplo. Enfim, se os professores interessados em melhorar a situação questionada neste trabalho se dispuserem a realizar reuniões e estudos sobre a questão, com certeza teremos muitas outras sugestões que proporcionarão um crescimento no desenvolvimento das questões sobre a saúde local.

Nesta perspectiva, seria interessante também, desenvolvermos projetos que possuam este objetivo, a exemplo, da proposta do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, juntamente com a UNESCO e UNICEF que elaboraram o projeto SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (<http://www.saude.gov.br>). Este projeto representa um marco na integração dos sistemas de educação e saúde e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde. O projeto, ao mesmo tempo, é um convite à articulação entre educação, saúde e as demais instâncias cujas ações repercutem na formação dos jovens, entre elas: órgãos responsáveis pela cultura e ação social, e entidades da sociedade civil organizada.

A preocupação com a saúde em seu nível primário, de prevenção, vem crescendo em todos os países como forma particularmente importante de conquistar e garantir qualidade de vida para todos/as.

Os números crescentes de problemas de saúde, especialmente, DSTs/ AIDS e gravidez precoce, entre os jovens e suas repercussões na vida social do país, forçaram as autoridades governamentais, em todos os níveis, a tomar providências que possam surtir resultados mais eficazes do que as propagandas e campanhas de alerta e auto-cuidado.

Assim, após discussões/reflexões, os ministérios da educação e da saúde se uniram e estão propondo a partir do ano de 2006, o Projeto Saúde e Prevenção na Escola, com apoio da UNESCO e da UNICEF, como forma de atuar, de modo mais efetivo e sistemático e contribuir para a educação para a saúde de cada criança e adolescente, e com isto tentar reverter o grave quadro que vivemos em termos de saúde/doença relacionada ao exercício da sexualidade e suas repercussões na saúde geral no país.

O Projeto Saúde e Prevenção na Escola pretende nortear a implantação e implementação de ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, de modo mais pontual, não esquecendo, no entanto, que todo este trabalho inicia bem cedo na escolaridade de nossos educandos.

O projeto pretende promover ações articuladas entre saúde e educação a fim de reduzir os múltiplos fatores de vulnerabilidade em que se encontra boa parte da população de jovens,

conscientes e co-responsáveis pela sua saúde que influenciam outros e também a família, amigos e como efeito dominó, outras pessoas da sociedade, pois cada pessoa que se educa para a saúde passa também a educar.

A relevância deste projeto é ampla e muito significativa e esta dissertação iniciada antes da divulgação do mesmo, destaca a importância social deste trabalho de pesquisa que focando aspectos locais e suas particularidades está em perfeita consonância com as ações que serão assumidas e realizadas a partir do projeto do governo.

A preocupação com a saúde sexual e reprodutiva, o foco do Projeto Saúde e Prevenção na Escola, abre perspectivas interessantes que se expandem e permitem que a escola possa legitimar a questão da saúde sexual e da saúde em seu mais amplo espectro.

Outra sugestão seria o desenvolvimento de trabalhos como o que realizei, juntamente com os meus alunos universitários, como citado em páginas anteriores, sobre parasitoses, onde uniríamos dois níveis diferentes de ensino em prol do desenvolvimento dos mesmos e da população em geral. O projeto objetivou analisar a presença de parasitos, endógenos e exógenos (internos e externos) e promover uma ação com vistas a tratar e evitar parasitoses que ainda são detectadas na população e que podem facilmente serem evitadas.

Os objetivos foram, além de registrar os tipos de parasitos, sua incidência e possível influência no desempenho escolar das crianças, também encaminhar as mesmas ao atendimento médico da Secretaria de Saúde. Desta forma, além de ampliarmos nossos estudos, estaremos contribuindo com as crianças, ensinando-lhes novos conhecimentos, como métodos preventivos, o que melhorará suas condições de vida, saúde e aumentará sua atenção e tranquilidade para seus estudos, já que a presença de parasitos torna a criança ansiosa, irritada e com pouca atenção.

Sugiro ainda o desenvolvimento de trabalhos do nível do Curso de Extensão Sexualidade na escola: (re) visitando aspectos da Biologia de autoria da Prof<sup>a</sup> Dr. Eva Regina Carrazoni Chagas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (anexo 6).

O projeto de prevenção à saúde, em seus múltiplos aspectos, conforme os Temas Transversais, promete contribuir para reduzir os altos números de casos de DSTs e de Aids. Segundo o projeto da professora a escola tem de estar preparada para atender a demanda de alunos. Creio que após as colegas da Secretaria de Educação tomarem conhecimento dos dados que apresentaremos após a defesa deste trabalho, possam proporcionar aos professores da rede municipal cursos de atualização na área, promover junto às universidades locais a participação dos professores em cursos de extensão. Dentro das próprias escolas poderíamos desenvolver grupos de estudos, durante os horários destinados as reuniões de área para

ampliar os conhecimentos sobre educação e saúde, analisando também o que os PCNs nos oferecem.

Poderíamos, por exemplo, nas reuniões de início de ano, ler e debater sobre as “20 dicas para dominar as modernas práticas pedagógicas”, mostradas na revista Nova Escola (edição 188, 2005). Como diz a professora Meire Cavalcante, da Pontifícia Universidade Católica, comentando as 20 dicas:

“Muitos professores têm dificuldade de passar o discurso pedagógico do papel para a prática. Não é para menos. Por isso, preparamos esta reportagem, repleta de dicas preciosas para professores generalistas e de todas as disciplinas. Elas foram desenvolvidas pelos avaliadores do Prêmio Victor Civita Professor Nota 10 e por vários especialistas na área da educação com base na leitura e na avaliação dos milhares de trabalhos inscritos nos últimos cinco anos no prêmio. Além das novas práticas - contextualização, interdisciplinaridade, avaliação... -, você vai encontrar sugestões para obter maior rendimento dos alunos. Boa leitura! E bom planejamento para...”.

Na área de ciências mesmo, o documento nos mostra no item número 19. **Ciências: sem a dúvida, a turma não avança no conhecimento.**

*"A dúvida é, por excelência, o motor da ciência", afirma Maria Terezinha Figueiredo, selecionadora do Prêmio Victor Civita. "O questionamento deve fazer parte da aula do início ao fim."* Em classe, enquanto os assuntos são trabalhados, você pode estimular os alunos a fazer também suas perguntas. Ao estudar a fotossíntese acompanhando a germinação de alguns feijões, por exemplo, experimente questionar a turma: o que tem dentro da semente? Por que comemos feijão? "Quando o professor estimula o aluno a elaborar perguntas, está instigando sua capacidade de enxergar o feijão de um jeito diferente do que é apresentado ali", afirma. A dúvida leva a criança a uma ação investigativa sobre o problema, aproximando-a do conhecimento. "Sem reflexão e investigação, a ciência não progride. Como pesquisar se não há algo a descobrir?", indaga Maria Terezinha. Ao se questionar, a criança verá que há inúmeras coisas que a ciência ainda não desvendou. "O professor precisa mostrar que muitos conceitos hoje aceitos são passíveis de mudança, pois a ciência é dinâmica."

Portanto, creio que idéias como estas devam ser colocadas e discutidas para um melhor desenvolvimento dos trabalhos em prol do desenvolvimento da formação dos conhecimentos de nossos alunos, integrados a realidade cotidiana da comunidade onde estão inseridos.

O mais importante, no entanto, neste trabalho não é o que poderá vir com as parcerias, mas o que foi revisto discutido, ampliado e proposto pelo grupo que, em diversos momentos, se reuniu e após vários debates concluiu que se faz necessário um trabalho



conjunto entre as secretarias de Saúde e Educação através de cursos de capacitação e atualização para melhorar a atuação dos docentes no sentido de promover o desenvolvimento do aluno nas questões de saúde local.

Na realidade, apontam os PCNs ( 1997, vol.9, p. 99), “todas as experiências que tenham reflexos sobre as práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde serão, de fato, aprendizagens positivas, até porque não se trata de persuadir ou apenas de informar, mas de fornecer elementos que capacitem sujeitos para ação”.

## REFERÊNCIAS

BERGER, P.L. & LUCKMANN, T. A. **Construção Social da Realidade. Tratado de Sociologia do Conhecimento.** 11ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

BORGES, R.M.R. **Repensando o Ensino de Ciências.** In: MORAES, Roque (Org.). **Construtivismo e ensino de ciências: Reflexões epistemológicas e metodológicas.** Porto Alegre, EDIPUCRS, 1998.

CARRETERO, M. **Constructivismo y educación.** Zaragoza: Luis Vives, 1993.

DEMO, P. **Educar pela pesquisa.** São Paulo. Cortez: Autores associados, 1998.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa como princípio educativo,** in Moraes, R e Valderez, M.R.L. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002, p.51-80.

FINI, Maria Inês. **Revista Nova Escola,** nº 135, ano XV, setembro, São Paulo: Fundação Victor Civita, p. 13, 2000.

FEYERABEND, P. **Contra o Método.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e terra, 1997.

FRISON, L.M.B. in in Moraes, R e Valderez, M.R.L. **Pesquisa em sala de aula. Tendências para educação em novos tempos.** Porto Alegre, EDIPUCRS 2002, p.143-157.

GAGLIARI, R. **Os Conceitos Estruturais na Aprendizagem através de Pesquisa. XI Seminário Internacional - Concepções e Problemas no Ensino das Ciências Naturais.** São Paulo, 1998 (mimeo).

GIBRAN, K.G. **O Profeta.** Rio de Janeiro: Record, [s/d].

GIL PERES, D. **La Metodología Científica y la Enseñanza de las Ciencias. Unas Relaciones Controvertidas.** Enseñanza de las Ciencias, v. 4, n. 2, p. 111-121, 1986.

GIORDAN, A.; VECCHI, G. **As Origens do Saber - das concepções dos aprendentes aos conceitos científicos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

HANSON, N.R. **Observação e Interpretação.** In: MORGENBESSER, S. (org.). *Filosofia da Ciência.* São Paulo: Cultrix, 1975.

KUHN, T.S. **A Estrutura das Revoluções Científicas.** São Paulo: Perspectiva, 1978.

LIMA, Valderez Marina do Rosário. **Pesquisa em Sala de Aula: um olhar na direção do desenvolvimento da competência social.** In MORAES, Roque & VALDEREZ, Marina do Rosário Lima. *Pesquisa em Sala de aula. Tendências para Educação em Novos Tempos.* Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002, p.275-291.

LÜJPEN, W. **Introdução à Fenomenologia da Existência.** São Paulo: EPU, 1973.

MILL, J.S. **Princípios de economia política : com algumas de suas aplicações à Filosofia Social.** 3. ed. São Paulo : Nova Cultural, 1988. 2 v.

MORAES, R. **Fenomenologia: Uma Introdução. Educação.** Porto Alegre: PUCRS, Ano XVI, n. 24, p. 15-24, 1993.

\_\_\_\_\_. **O Significado de Experimentação numa Abordagem Construtivista: o Caso do Ensino de Ciências.** In: BORGES, R.M.R. e MORAES, R. (orgs.) *Educação em Ciências nas Séries Iniciais.* Porto Alegre: Sagra-DC-Luzzatto, 1998, p. 29-45.

MORETTO, V. P. **Construtivismo, a produção do conhecimento em aula.** - 4.ed. - Rio de Janeiro : DP&A, 2004.

PIAGET, J. e GARCIA, R. **Psicogênese e História das Ciências.** Lisboa: Dom Quixote, 1987.

PORTOCARRERO, V. (org.) **Filosofia, História e Sociologia das Ciências I: Abordagens Contemporâneas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

POSNER et al. **Accommodation of a scientific conception: toward a theory of conceptual change.** *Science Education*, n. 66, v. 2, p. 211-227, 1982.

POZO, I. **Aprendices y maestros.** Madrid: Alianza, 1996.

RAMOS, Maurivan Güntzel. In MORAES, Roque & VALDEREZ, Marina do Rosário Lima. **Pesquisa em Sala de aula. Tendências para Educação em Novos Tempos.** Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002, p. 25-49.

RODRIGO, M.J.; RODRÍGUEZ, A.; MARRERO, J. **Las Teorías Implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano.** Madrid: Visor, 1993.

SILVEIRA, F.L. **A filosofia da ciência de Karl Popper e suas implicações no ensino da Ciência.** In: MOREIRA, M.A. e AXT, R. (org.) **Tópicos em Ensino de Ciências.** Porto Alegre: SAGRA, 1991.

SCHWARTZ, S. In MORAES, Roque & VALDEREZ, Marina do Rosário Lima. **Pesquisa em Sala de aula. Tendências para Educação em Novos Tempos.** Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002, p. 159-170.

VICTORA, BARROS, VAGHAN. **Epidemiologia da desigualdade.** Editora Hucitec, São Paulo, 1998.

ZYLBERSZTAJN, A. **Concepções espontâneas em Física: exemplos em dinâmica e implicações para o ensino.** Revista de Ensino de Física, v. 5, n. 2, p. 3-16, 1983.

\_\_\_\_\_. **Revoluções científicas e ciência normal na sala de aula.** In: MOREIRA, M.A. e AXT, R. (org.) **Tópicos em Ensino de Ciências.** Porto Alegre: SAGRA, 1991.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - 01 - Quais as doenças que mais atingem a população de nossa cidade?

<b>Doenças</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
AIDS	21	34
Anemia	02	03
Alergia	01	-
Anorexia	-	01
Câncer	14	26
Catapora	12	13
Cirrose	-	01
Coqueluche	02	01
Conjuntivite	-	02
Caxumba	04	03
Cardíacas	08	-
Chagas	01	-
Diabetes	02	04
Desnutrição	02	01
Dengue	02	15
DST	01	15
Depressão	-	01
Disenteria	02	01
Degenerativas	-	01
Esquistossomose	-	01
Febre Amarela	-	03
Hanseníase	01	-
Hepatite	08	12
Hipertensão	01	01
Hidrocefalia	01	-
Infecto-contagiosas	-	03
Leptospirose	16	29
Leucemia	01	03
Meningite	02	02
Mentais	05	-

Osteoporose	-	03
Paralisia	01	01
Renais	-	01
Respiratórias	44	74
Sarampo	06	04
Sapinho	-	01
Stress	-	01
Sarna	-	01
Toxoplasmose	02	01
Tuberculose	06	17
Tendinite	01	-
Verminoses	-	01
Virose	03	02
Varizes	01	02

**APÊNDICE B - 02 - Quais das doenças citadas você já apresentou até agora?**

<b>Doenças</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
Alérgicas	03	-
Anemia	02	04
Apendicite	-	01
Catapora	26	68
Caxumba	06	31
Coqueluche	-	01
Diabetes	-	01
Escarlatina	-	03
Gastrite	02	01
Hepatite	02	01
Infecção Intestinal	-	01
Infecção Urinária	-	02
Leptospirose	02	02
Laringite	-	06
Mononucleose	-	01

Meningite	01	02
Respiratórias	33	85
Rubéola	-	12
Sarampo	04	12
Sapinho	-	01
Salmonela	01	01
Síndrome do pânico	-	01
Tuberculose	-	01
Tireóide	-	01
Tendinite	-	01
Virose	02	02
Varicela	01	-

**APÊNDICE C - 03 - Quantas pessoas você conhece que já apresentaram as doenças citadas na questão 01?**

<b>Quantidade</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
0 a 5	27	14
5 a 10	13	18
+ de 10	08	61

**APÊNDICE D - 04 - Dentro dos programas das disciplinas de ciências e biologia, quais as doenças estudadas que fazem parte das que atingem a nossa população?**

<b>Doenças</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
AIDS	10	22
Coqueluche	01	-
Cardíacos	01	-
Câncer	02	13
Chagas	01	-



DST	03	39
Dengue	05	16
Hepatite	01	04
Hanseníase	01	-
Infecção-contagiosas	03	01
Leptospirose	03	30
Respiratórias	06	33
Visão	-	04

**APÊNDICE E - 05 - Você acredita que os trabalhos de prevenção a doenças são válidos para a comunidade?**

	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
É válido	43	98
Não é válido	-	-
Não respondeu	07	-

**APÊNDICE F - 06 - Você saberia citar formas de prevenção para pelo menos uma das doenças citadas na questão de nº01?**

	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>
Citaram uma forma	22	70
Citaram mais de uma forma	05	22
Não responderam	23	06

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**A SAÚDE SEGUNDO A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988  
Art. 196 a 200**

## CONSTITUIÇÃO FEDERAL – 1988

### TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL II SEÇÃO II Da saúde

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, (devendo sua execução ser feita diretamente) através de terceiros e, também, (privado ou jurídico de direito) privado.

Art. 198- As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizá-lo de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. Parágrafo único - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da união, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Art. 199- A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º- As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º- A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200 - Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

**ANEXO 2**

**LEI 8.080 de  
19 DE SETEMBRO DE 1990**

**DISPOSIÇÕES GERAIS E OBJETIVOS**

## Lei 8.080

### DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõem sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Art. 1º-n Esta lei regula, em território nacional as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

#### TÍTULO I

##### Das Disposições Gerais

Art.2º- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º- O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2ºO dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

§ 3º -n A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, e educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único - Diz respeito também à saúde e as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social. .

#### CAPÍTULO I

##### Dos Objetivos e Atribuições saúde;

Art. 5º- São objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o disposto no§ 1º do artigo 2º desta Lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º - Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador;
- d) de assistência terapêutica, integral, inclusive farmacêutica.

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; IV - a vigilância nutricional e orientação alimentar;

V - a colocação na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º - Entende-se por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º - Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º - Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e a sua respectiva entidade sindical e às empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho, doenças profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normalização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

**ANEXO 3**

**LEI 8.142  
DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990**

**PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS**



LEI 8.142  
DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências.

Art. 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará em cada esfera do governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde;

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º - A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

§ 3º - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º - As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovados pelo respectivo Conselho.

Art. 2º - Os recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura de ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal. Parágrafo Único - Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º - Os recursos referidos no inciso IV do artigo 2º desta Lei serão repassados de forma regular e automática para os municípios, estados e Distrito Federal de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º - Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 356 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º - Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos municípios, afetando-se o restante aos estados.

§ 3º - Os municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejamento, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do artigo 2º desta Lei.

Art. 4º- Para receberem os recursos de que trata o art. 3º desta Lei, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - Plano de Saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo Único - O não atendimento pelos municípios, ou pelos estados, ou pelo Distrito Federal dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º- É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º - Revogam-se as disposições em contrário. Os serviços que trata o texto devem estar integrados a uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo o Sistema Único de Saúde, cujas premissas de descentralização e direção inicia em cada esfera de governo, com e com a participação da comunidade, estabelecendo ainda o atendimento integral e dando prioridade às atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais.

**ANEXO 4**

**Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Saúde  
de 23 de dezembro de 1992**

**SOBRE OS CONSELHOS DE SAÚDE**

**Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Saúde  
de 23 de dezembro de 1992**

“O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em sua reunião ocorrida em 2 e 3 de dezembro de 1992 e considerando o objetivo de” acelerar e consolidar o controle social do SUS, por intermédio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Constituição Federal e na legislação supracitada,

RESOLVE:

- Aprovar o Documento "Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde", na forma anexa.

Recomendações  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
RECOMENDAÇÕES PARA CONSTITUIÇÃO  
E ESTRUTURAÇÃO DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE

O Conselho Nacional de Saúde, em sua reunião plenária de 2 e 3 de dezembro de 1992, com o objetivo de acelerar e consolidar o controle social do SUS, por intermédio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e na Lei nº 8.142/90 e conforme as definições emanadas da 9ª CNS recomenda as seguintes diretrizes:

1 - DEFINIÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Com base na legislação já existente, pode-se definir um Conselho de Saúde como órgão ou instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde nos Estados e Municípios, com composição, organização e competências fixadas em lei. O Conselho consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema de Saúde, propiciando o controle social desse sistema.

2 - COMPOSIÇÃO DOS CONSELHOS A participação comunitária é enfatizada na legislação, tornando os Conselhos uma instância privilegiada na discussão da política de saúde. A legislação também estabelece a composição paritária dos usuários, em relação aos outros segmentos representados. Desta forma um Conselho de Saúde deverá ser composto por representantes do Governo, de profissionais de saúde, de prestadores de serviço de saúde e usuários, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

Recomenda ainda que o número de conselheiros não seja inferior a 10 nem superior a 20 membros. A situação de cada Estado e Município e a discussão com os segmentos que participarão do Conselho, levará à melhor definição dessa composição numérica. A representação de órgãos e/ou entidades, que será apresentada, a seguir, como exemplo, poderá sofrer modificações de acordo com a realidade existente em cada Estado, Município e no Distrito Federal, preservando-se, porém, o princípio da paridade em relação aos usuários.

Em relação aos Conselhos Estaduais de Saúde:

representante(s) do Governo Federal, indicado(s) pelo Ministro de Estado da Saúde e outros Ministérios;

representante da Secretaria de Saúde do Estado;

representante(s) das Secretarias Municipais de Saúde; .representante(s) dos trabalhadores na área de saúde; representante(s) de prestadores de serviço, sendo 50% de entidades filantrópicas e 50% de entidades não filantrópicas.

A representação dos usuários deverá ser composta por:

.representante(s) de entidades congregadas de sindicatos de trabalhadores urbanos e rurais;.representante(s) de movimentos comunitários organizados na área da saúde;.representante(s) de conselhos comunitários, associações de moradores ou entidades equivalentes;.representante(s) de associações de portadores de deficiências;.representante(s) de associações de portadores de patologias; .representante(s) de entidades de defesa do consumidor. A representação total dos conselhos deve ser distribuída da seguinte forma:

.50% de usuários;

.25% de trabalhadores de saúde.25% de prestadores de serviço (público e privado).

Os representantes dos usuários deverão ser indicados impreterivelmente pelas suas entidades.

Em relação aos Conselhos Municipais de Saúde, propõe-se uma composição semelhante à dos Conselhos Estaduais, adaptada ao Município. Geralmente não será necessária a presença de representante do Governo Federal, a não ser em casos especiais, que serão definidos localmente. Os usuários terão representação semelhante à dos Conselhos Estaduais. Os outros segmentos deverão ser representantes do Governo Estadual, do Governo Municipal, dos trabalhadores da área de saúde e dos prestadores de serviços de saúde de entidades filantrópicas.

Nenhum conselheiro poderá ser remunerado pelas suas atividades, sendo as mesmas consideradas de relevância pública.

### 3 - ESTRUTURA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Os organismos de Governo Estadual e Municipal deverão dar apoio e suporte administrativo para a estruturação e funcionamento dos Conselhos, garantido-lhes dotação orçamentária.

O Conselho de Saúde deverá ter como órgãos o Plenário ou Colegiado Pleno e uma Secretaria Executiva com assessoria técnica.

O plenário ou Colegiado Pleno será composto pelo conjunto de conselheiros.

Os atos dos Conselhos serão homologados pelo chefe do poder executivo local, podendo esta atribuição ser delegada aos respectivos secretários Estadual e Municipal, conforme o caso. O Plenário reunir-se-á obrigatoriamente uma vez ao mês e extraordinariamente sempre que necessário, e funcionará baseado em Regimento Interno a ser elaborado e aprovado pelo próprio Plenário. A Secretaria Executiva deverá ser a unidade de apoio ao funcionamento do Conselho de Saúde, secretariando suas reuniões e servindo de instrumento divulgador de suas deliberações, mantendo intercâmbio constante com as unidades do Sistema Único de Saúde e articulando os entendimentos necessários ao aprimoramento do mesmo. Para tal, deverá contar com pessoal administrativo e pessoal técnico, que funcionará como Assessoria Técnica ao Plenário e mobilizará consultorias e assessoramento por parte das instituições, órgãos e entidades da área de saúde que possam dar suporte e apoio técnico ao Conselho. Os órgãos de Governo Estadual ou Municipal devem prestar apoio, informações e assessorias aos Conselhos de Saúde. As dimensões de cada estrutura da Secretaria Executiva componente do Conselho Estadual ou Municipal de Saúde deverão ser discutidas e definidas caso a caso, par

evitar-se superdimensionamento. A Secretaria Executiva está subordinada ao Plenário do Conselho.

O ato de criação do Conselho de Saúde, bem como sua composição, organização, estrutura e competência deverão ser estabelecidos por lei estadual ou municipal, e referendados pelo Poder Executivo correspondente, que nomeará os conselheiros indicados pelos órgãos e entidades. O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno, não devendo coincidir com o mandato do governo Estadual ou Municipal, sugerindo-se que tenha a duração de dois anos, podendo ser reconduzido a critério das respectivas representações (IX Conferência Nacional de Saúde). O regimento Interno de cada Conselho também definirá o quorum mínimo para o caráter deliberativo das reuniões do Plenário e para as questões de suplência e perda do mandato por faltas não justificadas. Os Conselhos têm autonomia de se autoconvocar. Suas reuniões devem ser abertas ao público, com pauta e datas previamente divulgadas pela imprensa.

#### 4-COMPETÊNCIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Os Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm algumas competências já definidas nas leis federais e complementadas pelas legislações estaduais e municipais, poderão ainda:

. atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico administrativa;. estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão ao SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;. traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;. propor adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;

propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS;. examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Colegiado;. fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;. propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde;. fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou fundo de Saúde;. estimular a participação comunitária no controle da administração do Sistema de Saúde;. propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;. estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviço de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;. elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;. estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde de interesse para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;. outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde pela IX Conferência Nacional de Saúde.

**ANEXO 5****DADOS DO TRABALHO SOBRE PARASITÓSES**

## Relatório Técnico Final do Projeto de Pesquisa

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1.1. Título: Parasitoses nos alunos do ensino fundamental da rede Municipal. 1ª fase: Colégio Municipal Pelotense

1.2. Responsável: Prof. Roselaine G. de Andrades Bióloga 4 horas semanais  
Colaboradores: Prof. Carlos Roberto B. de Andrades Bioquímico  
Prof.<sup>a</sup> Jussara D. Vieira Bióloga

1.3. Escola: Educação

1.4. Núcleo de Pesquisa: NEPA

1.5. Linha de Pesquisa: Parasitologia

1.6. Financiamento: UCPel e ClinLab. -Laboratório de Análises Clínicas

### 2. INTRODUÇÃO:

Os resultados que se apresentaram foram diferentes dos que se esperava, até porque o trabalho que seria realizado em toda a rede foi restringido ao Colégio Municipal Pelotense, em função dos gastos com exames que seriam muito altos, e o tempo de utilização de Bioquímicos, o que para o laboratório ClinLab seria inviável. Além disso, o grupo de universitários participantes ficou muito reduzido, em função de outras tarefas dos alunos, a coordenadora do Fundamental da escola solicitou que o trabalho fosse realizado com o pré B e a 1ª série, reduzindo assim o número de alunos atingidos. Mesmo assim achamos o trabalho muito válido, no sentido da possibilidade de análise da situação parasitária desses alunos.

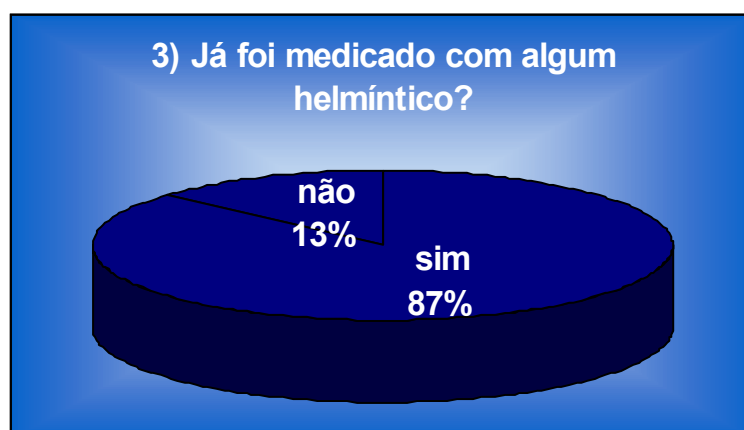
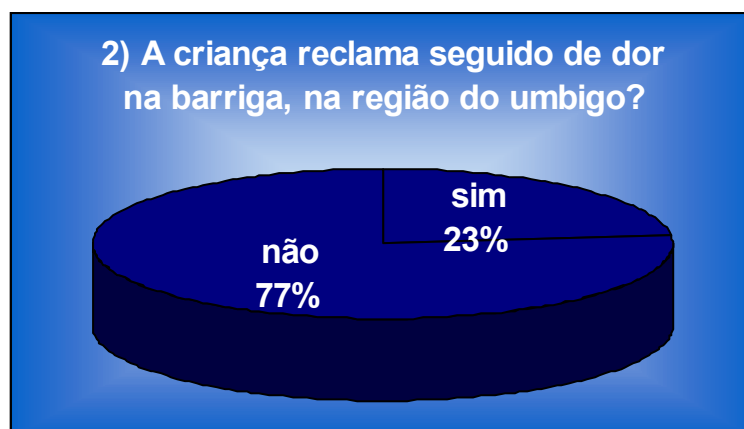
O índice de alunos parasitados foi mínimo, mostrando que, o cuidado desenvolvido pelos pais e pela escola orientando as crianças, está surtindo resultado. Os pais receberam com muita atenção e interesse os nossos trabalhos, respondendo a nossa carta de apresentação enviada junto a uma autorização dos mesmos para que seu filho participasse da pesquisa. Muitos salientando que, apesar de seu filho ser acompanhado seguidamente por médico, gostariam que o mesmo participasse. Foi bem recebida também a correspondência enviada aos pais, esclarecendo o que são parasitoses e como preveni-las.

### 3. RESULTADOS:

Total de alunos entrevistados: 82



## QUESTIONÁRIO APRESENTADO:



## HELMÍNTICOS MAIS USADOS:

Helmibem - 05

Flagil - 01

Licor de Cacau - 03

Parasiotim - 01

Ascaridil - 06

Alcandazol - 01

Pantelmim - 12

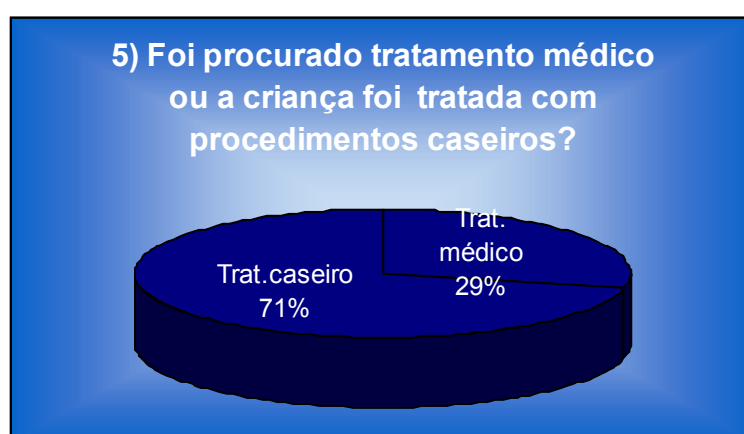
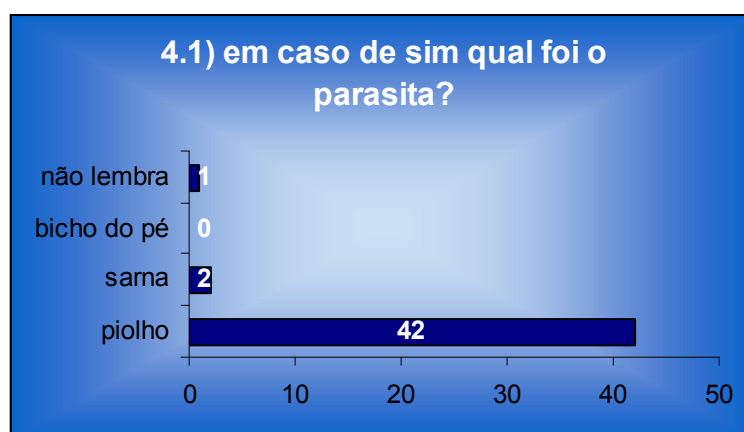
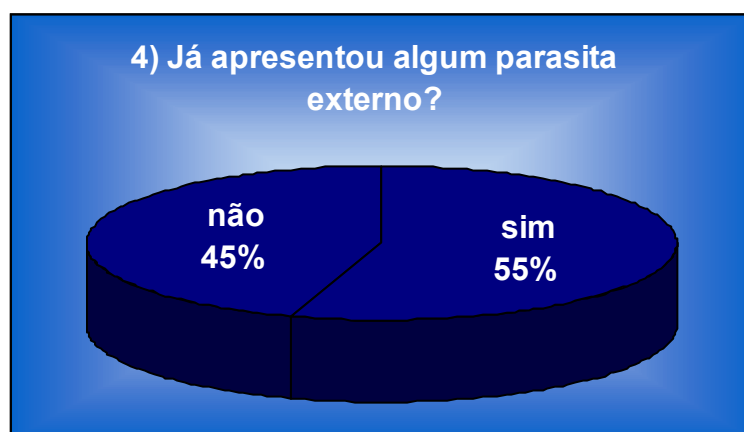
Zentel - 05

Geamebel - 01

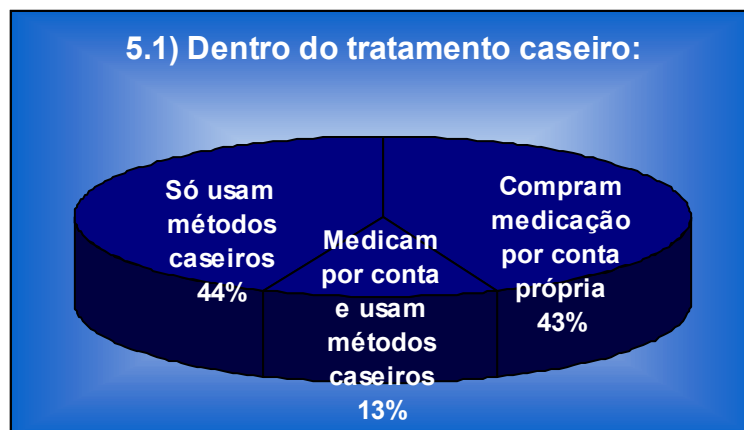
Zalbem - 07

Membendazol - 03

Não lembra o nome - 26



### 5.1) Dentro do tratamento caseiro:



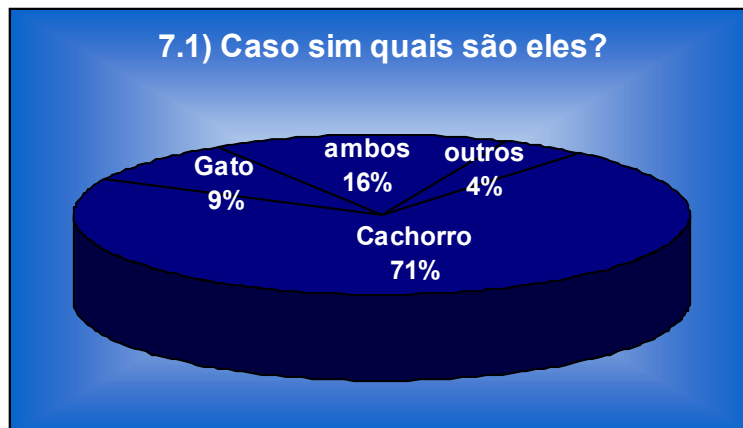
### 6) Na rua onde mora há rede de esgoto?



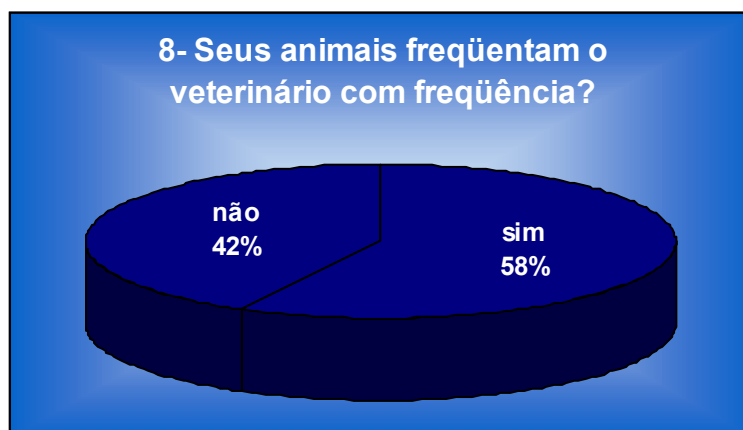
### 7) Possui animais domésticos como gato e cão?



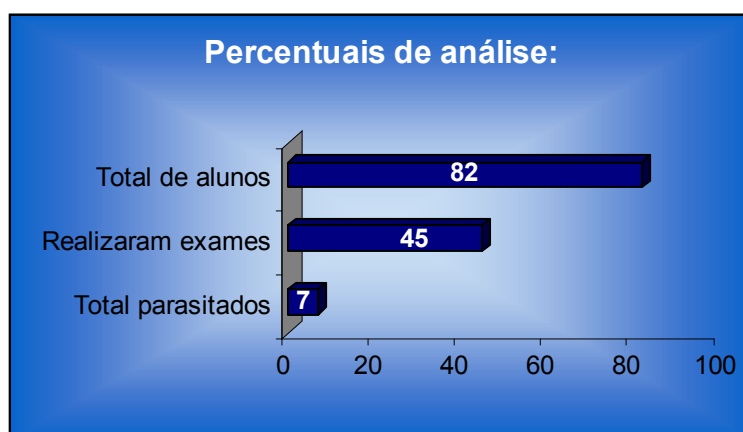
### 7.1) Caso sim quais são eles?

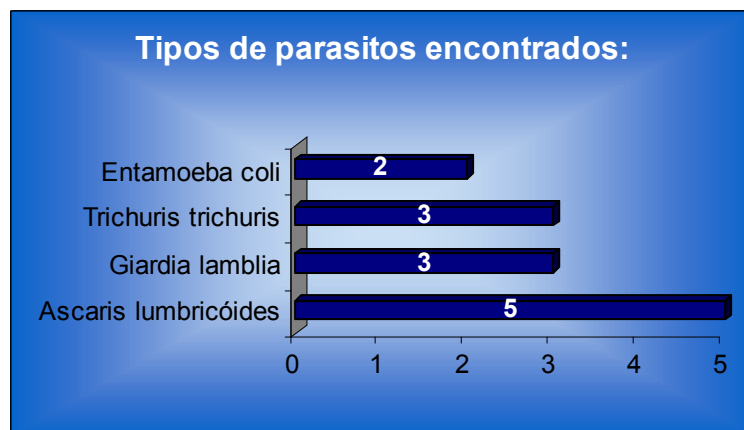


### 8- Seus animais freqüentam o veterinário com freqüência?



## RESULTADOS DOS EXAMES DE FEZES





Os pais dos sete alunos parasitados foram informados da situação e aconselhados a procurarem um médico de sua preferência ou se preferissem a própria escola, através do SOE, os encaminharia ao Centro de Saúde acompanhados do resultado emitido pelo laboratório de análises clínicas ClinLab.

**ANEXO 6**

DADOS DO TRABALHO SOBRE SEXUALIDADE NA ESCOLA: (re)visitando aspectos  
da Biologia

**Objetivos:**

Discutir/refletir sobre concepções de sexualidade, reconhecendo que a sexualidade ultrapassa os limites do corpo e se estende a muitas esferas da vida privada e pública.

Conhecer alguns aspectos históricos sobre as DSTs e AIDS.

Ampliar e enriquecer os conhecimentos sobre as DSTs e a AIDS procurando esclarecer dúvidas e discutir a prevenção.

Vivenciar e criar formas para trabalhar estas questões possibilitando a atuação da escola na prevenção e promoção da saúde, em seu sentido mais amplo.

**Justificativa:**

O presente projeto propõe que sejam desencadeadas ações na Faculdade de Biologia a fim de contribuir para que os/as educadores/as em formação inicial e os/as em formação continuada, possam ampliar e enriquecer seus conhecimentos sobre aspectos da sexualidade, destacando-se os que se referem à prevenção e à saúde sexual e reprodutiva.

**ANEXO 7**

**ATUALIDADES NA CIDADE DE PELOTAS**



## O MAL DOS SÉCULOS

**Jarbas Tomaschewski**

Uma doença que vence o tempo amarra a Pelotas dos dias de hoje a Pelotas do final do século 19 e das primeiras décadas do século 20. Após causar a morte de milhares de pessoas entre 1890 e 1930, a tuberculose ainda contamina e preocupa as autoridades médicas. Embora muitas vezes passe despercebida diante da notoriedade dispensada a outros males modernos, como a gripe aviária e a Aids, a enfermidade atinge de 15 a 30 pessoas por mês na cidade, o que coloca o município na lista das localidades com maior incidência no Rio Grande do Sul.

Se atualmente a doença desafia a Medicina, no final do século 19, quando os recursos eram ínfimos, o quadro de endemia que se estabeleceu era bem pior, diz a professora do Instituto de Ciências Humanas (ICH) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Lorena Almeida Gill, autora da tese de doutorado *Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (R.S.) 1890-1930*.

Em seu estudo Lorena pesquisou 40 anos de páginas do Diário Popular e de outros jornais e identificou 4.512 casos de tuberculose nos registros históricos da Santa Casa, até desenvolver o perfil das vítimas. O mal do século 19 atingiu principalmente homens pobres da área urbana, pardos ou negros, solteiros, jornaleiros (biscateiros), com idade entre 21 e 35 anos, em plena idade reprodutiva.

Diferenças para os dias de hoje? Nem tanto. De acordo com o coordenador do Programa de Controle da Tuberculose da Secretaria de Saúde, médico Ramon Hallal, os homens ainda são maioria e a população pobre e jovem continua sendo o grupo mais infectado. Entre 1890 e 1930 a condição de vida e de higiene dos desprovidos era péssima e com o avanço da enfermidade esta situação de abandono agravou-se ainda mais. “A idéia que melhor permite avaliar a moléstia na cidade de Pelotas é ausência. Ausência quando se percebe que a doença inexistiu como objeto, sobretudo quando se executavam projetos vinculados a políticas públicas para a saúde. Ausência porque para se atestar um bom estado sanitário, as autoridades usaram o recurso de fechar os olhos para a enfermidade que mais mortes

ocasionou, fixando-se nos surtos epidêmicos que causavam maior furor porque esporádicos e não na filha da casa, a tuberculose”, defende Lorena em sua tese.

Ela lembra, porém, que os doentes tinham nomes. “Salvador, Paulo, Cypriano, Manoel, Maria, Ariane, todos esses e milhares de outros tiveram suas vidas irremediavelmente afetadas por uma doença incurável naquela época. Um mal que, uma vez revelado, significava sentença de morte.” Este atestado já não serve para os dias de hoje. Segundo Hallal, embora a tuberculose ainda cause mortes em Pelotas todos os anos, o tratamento eficaz e gratuito permite o restabelecimento em seis meses. Já a interrupção do processo de cura pelos pacientes, esta sim ainda é um grave problema.

## **A HOSPITALIZAÇÃO**

A busca por atendimento hospitalar em Pelotas não aparecia como o primeiro recurso. Ao contrário, a grande maioria dos contaminados ficava em casa. “O hospital representava o atestado da doença e quando alguém procurava ajuda médica recebia todo o estigma da doença”, conta a pesquisadora.

Mesmo assim, os 60 novos leitos foram insuficientes para tanta demanda. Na década de 20, a boa notícia foi o surgimento da vacina BCG e a chegada, rapidamente, de técnicas européias de tratamento em Pelotas, o que ajudou no maior controle da enfermidade, após vários anos da endemia. A erradicação, porém, nunca aconteceu e o mal continua a desafiar as autoridades nos dias de hoje.

## **A AIDS**

O médico Ramon Hallal destaca que o advento da Aids tornou-se, no último período do século 20 mecanismo para promover o retorno, com força, da tuberculose.

O crescimento da miséria e a destruturação do serviço público somaram-se a este contexto. O uso irregular (abandono) da medicação pelo paciente exige hoje mais comprometimento da família do paciente, que deve ficar atenta durante o período de tratamento, alerta Hallal. O alcoolismo tem sido também a patologia mais encontrada neste grupo.

## **FAMOSOS que foram VÍTIMAS DA DOENÇA**

Tutankamon, Calvino, dom Pedro I, Graham Bell, Chopin, Mozart, Caruso, Noel Rosa, Dostoievski, Kant, Balzac, Albert Camus, Eça de Queiroz, Casimiro de Abreu, Castro Alves e Graciliano Ramos.

## **A TUBERCULOSE NA LITERATURA**

No livro *A montanha mágica*, de Thomas Mann, o autor relata o universo de um grupo de doentes isolados em um sanatório de Davos, Suíça, em 1912. O texto foi escrito 12 anos após Mann ter acompanhado a esposa no local.

Saiba mais

O que é? Doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges - membranas que envolvem o cérebro.

Qual a causa? *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. Outras microbactérias também podem causar a tuberculose: a *Mycobacterium bovis*, *africanum* e *microti*.

Quais os sintomas? Alguns pacientes não apresentam indício da doença, outros sintomas aparentemente simples, ignorados durante alguns anos. Contudo, na maioria dos infectados os sinais e sintomas mais frequentes são tosse seca contínua no início, depois com presença de secreção por mais de quatro semanas, transformando-se na maioria das vezes em uma tosse com pus ou sangue; cansaço excessivo, febre baixa geralmente à tarde, sudorese noturna, falta de apetite, palidez, emagrecimento acentuado, rouquidão, fraqueza e prostração. Os casos graves apresentam dificuldade na respiração, eliminação de grande quantidade de sangue, colapso do pulmão e acúmulo de pus na pleura (membrana que reveste o pulmão) - se houver comprometimento dessa membrana, pode ocorrer dor torácica.

Como se transmite? É direta, de pessoa a pessoa. O doente expele ao falar, espirrar ou tossir pequenas gotas de saliva que contêm o agente infeccioso e podem ser aspiradas por outro indivíduo, contaminando-o. Somente 5% a 10% dos infectados pelo Bacilo de Koch adquirem a doença. Pessoas com Aids, diabetes, insuficiência renal crônica (IRA), desnutridas, idosos doentes, alcoólatras, viciados em drogas e fumantes são mais propensos.

Como tratar? O tratamento - gratuito na rede pública - deve ser feito pelo período mínimo de seis meses, sem interrupção, diariamente, com antibióticos. Quase todos os pacientes que seguem o tratamento corretamente são curados.

Como se prevenir? É necessário imunizar as crianças de até quatro anos, obrigatoriamente as menores de um ano, com a vacina BCG.

## **O NOVO PERIGO**

O Brasil já registra casos de tuberculose multirresistente, cujo bacilo não é sensível aos medicamentos habituais. Ela pode ocorrer em duas situações: quando o tratamento não é concluído pelo paciente ou a prescrição médica é equivocada e quando há a transmissão por alguém que já tenha a tuberculose multirresistente.

## **RECONHECIMENTO**

A tese Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930 - se transformará em um livro. O trabalho foi um dos selecionados pelo Programa de Apoio à Publicação de Livros, da Secretaria de Cultura (Secult). Lorena também já trabalha na seqüência de sua pesquisa. Dentro de dois anos deve ser concluído História de uma doença e de seus enfermos: tuberculose e tuberculosos em Pelotas (RS) 1930 - 1960.

## **O MAPA DA MORTE NA ÁREA CENTRAL**

Um cartograma do período de 1900-1905, elaborado pelo delegado de higiene José Calero, identificou a letalidade da doença na área central de Pelotas. Praticamente todas as quadras, de onde hoje é a Igreja da Luz até a zona do Porto, registraram mortes. Em 1901, por exemplo, foram 208 óbitos em uma população urbana de 28 mil pessoas.

Lorena frisa, entretanto, que os censos do período não eram adequados e as declarações muitas vezes imprecisas. Termos de doenças indefinidas, que poderiam estar associadas à tuberculose, apareciam como motivos do óbito. Vários casos de suicídios de doentes também aconteceram. Alberto Coelho da Cunha, que fez tabulações da enfermidade, disse que Pelotas dava a impressão de querer o título de “tuberculoselândia”.

## **POLÍTICA E CHARLATANISMO**

O período da história pesquisado por Lorena correspondeu ao tempo em que vigorou a política do Partido Republicano Rio-Grandense no estado. Para os seus seguidores, “a defesa da liberdade profissional tratava-se não só de consentir que cada cidadão vivesse da maneira

como julgasse mais conveniente, como permitir que cada pessoa escolha as formas de cura que considerasse mais relevantes para o seu caso”, recorda a professora.

Foi um campo fértil para médicos atuarem sem formação - exigia-se apenas a inscrição na Delegacia de Higiene. Dessa forma, com o avanço da tuberculose e o anseio da população pela profilaxia, se estabeleceu um quadro propício ao surgimento na cidade de curadores, feiticeiros, mandingueiros, espíritas e hipnotizadores.

Tratamentos esdrúxulos e sem qualquer efeito também foram identificados por Lorena durante a pesquisa. Colocar o doente em um aeroplano e dar voltas com ele durante 24 horas, realizar banhos de luz azul e se banhar no mar são exemplos levantados. Nesta linha, o Cassino serviu para várias chamadas na época.

Medicamentos, bálsamos, emulsões, elixires e licores estampavam as páginas dos jornais (veja os exemplos), todos com a receita certa para acabar com a doença. “As pessoas procuravam de tudo”, destaca a professora.

## **QUINZE ANOS DE PESQUISAS EM EPIDEMIOLOGIA**

### **Ivelise Alves Nunes**

Os 15 anos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (PPGE/UFPel) serão comemorados em grande estilo no início da próxima semana. Para manter o vínculo com a pesquisa que deu origem ao curso - a Coortes de nascimento, iniciada em 1982 - será realizado, no anfiteatro da Faculdade de Medicina, evento com a presença de grandes pesquisadores nacionais e estrangeiros para selar a data. Trata-se do encontro Estudos de coortes na consolidação da pós-graduação que tem o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e da fundação britânica The Wellcome Trust.

A abertura está marcada para as 9h30min de segunda-feira com a coordenadora do PPGE/UFPel, professora Ana Menezes. Em seguida haverá conferência com o secretário de Ciências, Tecnologia e Insumo do Ministério da Saúde (MS), professor Moisés Goldbaum. À tarde será a vez dos representantes da UFPel e de outros estados brasileiros coordenarem a mesa-redonda sobre Estudos de coortes no Brasil.

Neste momento serão apresentados os resultados de pesquisas desenvolvidas pelos doutores da UFPel Cesar Victora, Cora Araújo, Fernando Barros e Iná dos Santos. Ainda participarão dos debates a professora Maria Fernanda e Costa, de Bambuí (MG), e o professor Marco Antônio Babieri, de Ribeirão Preto (SP). Também de Minas Gerais, a professora Sandhi Barreto falará sobre o Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (Elsa), realizado em parceria com outras universidades brasileiras.

Estudiosos com vasta experiência em epidemiologia vindos da África do Sul, das Filipinas, da Guatemala e da Inglaterra são presença confirmada na mesa redonda internacional sobre a Coortes no mundo, prevista para terça-feira, último dia do evento, a partir das 9h. À tarde, os inscritos terão a chance de participar de workshops.

A coordenadora do PPGE/UFPel, Ana Menezes, explica que terminado o evento, os estrangeiros permanecerão em Pelotas até o final da semana onde pretendem colher com os profissionais da UFPel material para integrar a série de nutrição da revista inglesa The Lancet, uma das mais famosas na área médica mundial.

## **PELOTAS SE DESTACA POR DESENVOLVER TRABALHO ININTERRUPTO**

Pelotas é a única cidade no mundo - fora dos países desenvolvidos - a efetuar a pesquisa coortes de nascimento num período de 23 anos ininterruptos. O trabalho é desenvolvido por profissionais altamente capacitados do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel. O estudo tem por objetivo verificar as condições com relação aos cuidados de pré-natal e doenças da gravidez, tipo e atenção ao parto, idade gestacional, peso e comprimento ao nascer, complicações e patologias perinatais incluindo mortalidade e conhecimento, crenças e atitude sobre amamentação.

No ano passado, artigo originado do trabalho de oito pesquisadores do Centro foi publicado numa das mais famosas revistas da área médica mundial, The Lancet, de origem inglesa. No texto os autores destacavam o aumento expressivo na proporção de nascimentos prematuros na cidade. Os resultados foram obtidos a partir da comparação entre as três coortes de nascimentos desenvolvidas nos anos de 1982, 1993 e 2004.

A pesquisa feita desde 1982 também revela dados que preocupam e animam os estudiosos. Um deles, por exemplo, se refere ao número de cesareanas feitas na Princesa do Sul que continua acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Também chama a atenção os índices sobre a mortalidade infantil - do nascimento até a criança completar um ano de vida.

Os estudos confirmam que, em Pelotas, a média dos últimos dez anos é de 20 mortes a cada mil crianças nascidas. Dentre os fatores que animam os pesquisadores pode-se citar o aumento da sobrevivência dos prematuros, graças ao bom desempenho das UTIs pediátricas dos hospitais locais. A coorte de 2004 comprovou uma redução em até 50% da mortalidade das crianças de baixo peso. (IN)

## **JORNADA ABORDA O PAPEL DO PROFESSOR DE HOJE**

**Jussara Lautenschläger**

Professores: pais ou mestres, o que somos? é o tema da 12ª edição da Jornada Pedagógica do Curso Normal promovido por estudantes do terceiro ano do Magistério, do Colégio Municipal Pelotense (CMP). O evento reúne até amanhã alunos do Magistério e das graduações de Pedagogia e Letras.

A escolha do tema vem ao encontro da grande problemática que os professores vivenciam hoje em sala de aula. Os alunos buscam nos professores a atenção que não recebem dos pais em casa. “A jornada tem como finalidade buscar soluções para isso”, destacam as organizadoras.

As oficinas também estão relacionadas às atividades que os professores podem desenvolver em sala de aula como a técnica do origami e teatro. A Língua Brasileira de Sinais (Libras) também foi tema de uma das oficinas. A organização do evento é das alunas das turmas do 3º H e do 3º I, do CMP, com apoio de 20 professores e do coordenador do curso, Antônio Maurício Medeiros Alves.

### **GRUPO CERENEPE PARTICIPA**

A 12ª edição da Jornada Pedagógica do Curso Normal do Colégio Municipal Pelotense prossegue hoje às 7h45min, com a palestra Relação escola-família, ministrada por Marta Inchauspe. Às 9h30min tem o momento cultural, com apresentação do grupo de dança Nossas Raízes, do Cerenepe. Às 10h15min, Bernadete Camargo aborda o tema Alunos que transferem a carência afetiva para os professores. A partir das 13h30min, os 330 inscritos no evento assistem à palestra Turismo: aprender para ensinar.