

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, ALFABETIZAÇÃO,
DIVERSIDADE E INCLUSÃO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR A DISTÂNCIA
SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO CESAD
REDE DE ALTOS ESTUDOS EM SEGURANÇA PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS INFANTO-JUVENIS NO AMBIENTE ESCOLAR
(ESCOLA QUE PROTEGE)**

**FERNANDO OLIVEIRA
THAÍS DOS SANTOS**

**DIREITO DE SER RECONHECIDO COMO SUJEITO DE DIREITOS:
DIREITO À SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**

São Cristóvão/SE
2016

**FERNANDO OLIVEIRA
THAÍS DOS SANTOS**

**DIREITO DE SER RECONHECIDO COMO SUJEITO DE DIREITOS:
DIREITO À SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de Plano de Intervenção em cumprimento a uma das exigências para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Direitos Infanto-Juvenis no Ambiente Escolar (Escola que Protege).

Eixo temático: Sistemas de garantias e efetivação dos direitos infanto-juvenis.

Orientadora: Profa. Msc. Débora Rodrigues Santos.

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Oliveira, Fernando, 2016

Direito de ser reconhecido como sujeito de direitos: direito à saúde no ambiente escolar / Fernando Oliveira, Thaís Santos. – 2016. 54 f.: 30 cm.

Orientadora: Prof. Msc. Débora Rodrigues Santos.

Plano de Intervenção / Monografia (lato sensu) – Universidade Federal de Sergipe / Centro Superior de Educação a Distância. Eixo temático: Sistemas de garantias e efetivação dos direitos infanto-juvenis, 2016.

1. Reconhecido. 2. Saúde no ambiente. 3. Escolar I. Santos, Débora Rodrigues. II. Direito de ser reconhecido como sujeito de direitos: direito à saúde no ambiente escolar.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, ALFABETIZAÇÃO,
DIVERSIDADE E INCLUSÃO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR A DISTÂNCIA
SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO CESAD
REDE DE ALTOS ESTUDOS EM SEGURANÇA PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS INFANTO-JUVENIS NO AMBIENTE ESCOLAR
(ESCOLA QUE PROTEGE)**

COMISSÃO JULGADORA

Plano de Intervenção dos docentes Fernando Oliveira e Thaís Santos intitulado Direito de ser reconhecido como sujeito de direitos: direito à saúde no ambiente escolar defendido e aprovado em 12 de março de 2016 pela banca examinadora composta pelos seguintes professores:

Prof. Msc. Anabela Maurício de Santana
Examinadora 01

Prof. Msc. Itanamara Guedes Cavalcante
Examinadora 02

Prof. Msc. Débora Rodrigues Santos
Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus por nos conceder o dom da vida e da capacidade de pensar, a nossa orientadora Débora Rodrigues Santos pela dedicação e disponibilidade de nos ajudar sempre que buscamos sua ajuda, as nossas famílias, a equipe envolvida no curso de Especialização em Direitos Infante-Juvenis no Ambiente Escolar (Escola que Protege) e a Rede de Altos Estudos em Segurança Pública de Sergipe – RENAESP/SE pela oportunidade a nós ofertada.

RESUMO

O presente Projeto de Intervenção tem como foco principal as ações sobre o Direito à Saúde, o mesmo será desenvolvido em dois momentos, no primeiro, faremos uma abordagem acerca do histórico da instituição de ensino, o Ensino Médio, a gestão democrática no ambiente escolar, o perfil do gestor e a análise dos documentos do estabelecimento (Projeto Político Pedagógico e Regimento). Já no segundo momento, será dada maior ênfase a temática do referido Plano, onde teremos como principais atividades: mesa redonda, com as enfermeiras do município, falando sobre diversos temas, relacionados com a saúde e respondendo às perguntas dos alunos, importância do cartão do SUS e confecção do mesmo, além da exposição dos resultados das análises dos documentos da instituição: PPP (Projeto Político Pedagógico) e do Regimento Interno. Trata-se de um plano com pesquisas realizadas a partir do tema selecionado e da observação da realidade escolar, sob o entendimento dos alunos e acerca da temática proposta (saúde). O já mencionado Plano de Intervenção pretende contribuir para a compreensão do cotidiano da prática diferenciada no ambiente escolar, levando para a comunidade, temas tão importantes e pertinentes a realidade de todos os envolvidos no processo educativo, fazendo-os se reconhecerem não só como sujeitos de deveres, mas também de direitos. Pretendemos assim levar para a Unidade Escolar a prática de trabalhar o tema Saúde com um olhar diferenciado, visto que o mesmo é tão importante quanto os demais.

Palavras chave: Saúde, Educação, Direitos, Comunidade.

ABSTRACT

The Intervention Project this has as main focus actions on the Right to Health, it will be developed in two phases, the first, we will approach about the history of the educational institution, secondary education, democratic management in the school environment, the manager profile and analysis of documents of establishment (Pedagogical Political Project and Procedure). In the second time, it will be more emphasis on the theme of the Plan, where we will have as main activities: round table with the nurses of the city, talking about various topics related to health and answering students' questions, the importance of card SUS and making the same, and exposure of the results of the analysis of the institution's documents: PPP (Political Pedagogical Project) and the Internal Rules. It is a plan to surveys conducted from the selected theme and observation of school reality, on the understanding of the students and on the proposed theme (health). The aforementioned Intervention Plan aims to contribute to the understanding of the daily life of different practice in the school environment, leading to community issues as important and relevant reality of all those involved in the educational process, making them see themselves not only as subjects of duties, but also rights. We intend to take to the school unit the practice of working the Health theme with a different look, as it is as important as the others.

Key words: Health, Education, Rights, Community.

LISTA DE FOTOS

| | |
|--|----|
| Imagem 1 – Acesso ao colégio | 52 |
| Imagem 2 – Entrada principal..... | 52 |
| Imagem 3 – Guarita | 52 |
| Imagem 4 – Estacionamento e quadra esportiva | 52 |
| Imagem 5 – Acesso a entrada principal | 52 |
| Imagem 6, 7 e 8 – Pátio | 53 |
| Imagem 9 – Área administrativa | 53 |
| Imagem 10 e 11 – Corredor | 53 |
| Imagem 12 – Pátio | 54 |
| Imagem 13 – Sala dos professores | 54 |
| Imagem 14 – Laboratório de informática | 54 |
| Imagem 15 – Biblioteca | 54 |
| Fotos da apresentação e realização do Plano de Intervenção | 55 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| 1 – Entrevista com o gestor/roteiro de observação | 32 |
| 2 – Objetivos | 40 |
| 3 – Planejamento das atividades..... | 42 |
| 4 – Cronograma das atividades..... | 44 |
| 5 – Planilha orçamentária/recursos | 46 |
| 6 – Gráfico dos resultados que se espera alcançar | 46 |
| 7 – Questionário e ficha de cadastro para confecção de cartão do SUS | 51 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| 1 CAPÍTULO 1 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 1.1 A CONCEPÇÃO DE SAÚDE QUANTO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA | 13 |
| 1.2 A GESTÃO DEMOCRÁTICA NO AMBIENTE ESCOLAR | 15 |
| 1.3 HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL | 19 |
| 1.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR | 27 |
| 2 CAPÍTULO 2 DIAGNÓSTICO | 31 |
| 2.1 ENTREVISTA | 32 |
| 2.2 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO | 34 |
| 2.3 FILOSOFIA DA ESCOLA | 35 |
| 2.4 MISSÃO DA ESCOLA | 35 |
| 2.5 ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM | 35 |
| 2.6 AVALIAÇÃO | 36 |
| 2.7 CURRÍCULO | 37 |
| 2.8 OBSERVAÇÃO DE CAMPO | 37 |
| 3 CAPÍTULO 3 PLANO DE INTERVENÇÃO | 39 |
| 3.1 PROBLEMA | 39 |
| 3.2 JUSTIFICATIVA | 39 |
| 3.3 OBJETIVOS | 40 |
| 3.3.1 OBJETIVO GERAL | 40 |
| 3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 40 |
| 3.3.3 OBJETIVOS OPERACIONAIS | 40 |
| 3.4 METODOLOGIA | 40 |
| 3.5 PLANO DE AÇÃO | 42 |
| 3.6 ROTEIRO DAS ATIVIDADES/CRONOGRAMA | 44 |
| 3.7 RECURSOS | 45 |
| 3.8 RESULTADOS | 46 |
| CONTEÚDOS DA INTERVENÇÃO | 47 |
| MESA REDONDA | 47 |
| DIVULGAÇÃO | 47 |
| CONFECÇÃO DO CARTÃO DO SUS | 47 |

| | |
|---|----|
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 48 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| ANEXOS | 51 |
| QUESTIONÁRIO..... | 51 |
| FOTOS DA INSTITUIÇÃO | 52 |
| FOTOS DA APRESENTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO PLANO | 55 |

INTRODUÇÃO

O presente Plano de Intervenção tem como principal objetivo conscientizar a comunidade escolar, trazendo subsídios para que o público em foco se reconheça como sujeitos de direitos, dando ênfase ao Direito à Saúde, direito de todo e qualquer cidadão desde a sua concepção. Todas as etapas percorridas durante a construção do Plano de Intervenção serão desenvolvidas no Colégio Estadual Doutor Ruy Bacelar. Tal instituição é responsável por oferecer o Ensino Médio. Localizado na zona urbana do município de Pedro Alexandre/Bahia, o colégio é visto por todos como uma instituição modelo na cidade, como um exemplo a seguir, devido à qualidade de ensino que é oferecido.

A realização do plano na respectiva instituição dar-se-á a partir do interesse em levar informações sobre a Política de Saúde aos jovens e adolescentes, pois, nesta fase muitas dúvidas surgem na cabeça dos mesmos. Portanto, o interesse principal é esclarecer as diversas dúvidas existentes entre os jovens e adolescentes da escola, contribuindo para o reconhecimento como sujeitos de direitos, em especial ao Direito à Saúde, que está garantido na Constituição Federal de 1988. É importante destacar, que é dever do poder público garantir, que os direitos dos mesmos sejam assegurados e que a qualidade de vida, de saúde e bem estar está diretamente relacionada com a qualidade de ensino oferecido. Isto posto, entendemos, que Educação e Saúde devem sempre estar articuladas.

Durante todo processo de desenvolvimento do Plano de Intervenção, de coleta de dados, realizado a partir de entrevistas e levantamento de informações, foi possível perceber que 70% do alunado não possuíam o cartão do SUS, então uma das ações foi providenciar o referido documento para estes discentes. Foi observado também, que os jovens tinham muitas dúvidas sobre diversos temas relacionados à saúde, tais como: DST's, sexualidade, dengue, chikungunya, zika vírus, dentre outras. Então propomos um evento em que uma mesa redonda discuta tais questões e as dúvidas sejam esclarecidas.

É importante passarmos por todas essas etapas, para que nos tornemos profissionais capacitados, então contaremos com a parceria do professor de Ciências Biológicas, do diretor e das enfermeiras convidadas. Através do Plano de

Intervenção colocaremos em prática tudo o que aprendemos durante o Curso de Especialização em Direitos Infanto-Juvenis no Ambiente Escolar – Escola Que Protege, podendo aprimorar novos conhecimentos para a profissão enquanto especialistas em Direitos Infanto-Juvenis.

A metodologia adotada na realização do trabalho de pesquisa está baseada na coleta de dados e informações, na pesquisa documental e também na pesquisa de campo.

CAPÍTULO 1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 A CONCEPÇÃO DE SAÚDE QUANTO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A legislação brasileira declara que saúde é um direito de todos e um dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, como preconiza o artigo 196 da Constituição Brasileira (1988). Nessa construção, em especial no que diz respeito aos termos “promoção e proteção”, está embutido o conceito ampliado de saúde, formulado em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e que entende a saúde como algo mais amplo do que a ausência de doença.

Tambellini, apud Mataruna (2000), conceitua saúde como um bem coletivo que é compartilhado individualmente por todos os cidadãos. Minayo (1992) acrescenta que saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado nos leva a considerar a necessidade de ações Intersetoriais e interdisciplinares no sentido de criar condições de vida saudáveis.

Associar, na prática, saúde e educação é muito mais complicado do que se imagina. Saúde é um conceito abstrato, que depende somente da intervenção de um adulto para se concretizar. Porém sabemos que a verdade não é essa, muitas vezes nem o próprio adulto tem consciência do significado da palavra saúde.

Brito Bastos (1979), a educação para saúde escolar não deve se limitar a simples informações de assuntos de saúde. A educação para saúde só pode ser efetiva se promover mudança no comportamento da criança, tornando-a consciente do que é necessário à conservação da saúde. A educação em saúde tem por função tornar o cidadão capaz de alterar seus hábitos e comportamentos e de estar em condições de reivindicar seus direitos, portanto, a prática educativa em saúde ajuda a construir um cidadão consciente de seu papel enquanto agente social (LOUREIRO,1996).

A concepção abrangente de saúde assumida no texto constitucional aponta para uma mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial, centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de

atenção integral à saúde, onde haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação

A Constituição legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde, assim como explicita o dever do poder público em prover pleno gozo desse direito. Trata-se de uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, baseada em princípios que dão valor legal ao exercício de uma prática de saúde ética que responda não a relações de mercado, mas a direitos humanos.

São eles:

- Universalidade: garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão;
- Equidade: direito ao atendimento adequado às necessidades de cada indivíduo e coletividade;
- Integralidade: a pessoa é um todo indivisível inserido numa comunidade.

O SUS, na forma como é definido em lei, segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o país, prevendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A promoção da saúde se faz através da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável. Está estreitamente vinculada, portanto, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde.

Segundo Bastos (1979), a educação para saúde deverá ser aceita como parte integrante do progresso educacional, devendo ter início praticamente na fase pré-escolar com um limitado número dos mais importantes assuntos e ser continuada através dos estágios da vida escolar, reforçada na vida adulta de maneira acidental ou mesmo formal.

1.2 A GESTÃO DEMOCRÁTICA NO AMBIENTE ESCOLAR

Vivemos em uma sociedade democrática, no âmbito escolar não é diferente, porém, nem todas as instituições usufruem desse modelo de gestão, no caso do Colégio Estadual Doutor Ruy Bacelar, predomina a gestão democrática participativa, essa forma de gestão enfatiza a participação de todos os componentes da escola no processo educativo, todos os membros da escola são responsáveis por eleger o gestor e também por participar das decisões para o bem da instituição.

A gestão democrática foi uma conquista do movimento da educação, e é amparada pela lei 16.385 de 26 de outubro de 2015.

A gestão democrática pressupõe a participação efetiva dos vários segmentos da comunidade escolar – família, professores, estudantes e funcionários – em todos os aspectos da organização da escola. Esta participação incide diretamente nas mais diferentes etapas da gestão escolar (planejamento, implementação e avaliação), seja no que diz respeito à construção do projeto e processos pedagógicos quanto às questões de natureza burocrática. Esta perspectiva de gestão está amplamente amparada pela legislação brasileira. A Constituição Federal de 1988 aponta a gestão democrática como um dos princípios para a educação brasileira e ela é regulamentada por leis complementares como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e o Plano Nacional da Educação (PNE 2014-2024) em seu artigo 22.

Na referida Unidade de Ensino, o mecanismo da gestão democrática na escola é atuante, possuindo os diversos segmentos para tornar o ambiente escolar, em um ambiente democrático, possui o Grêmio Estudantil, o Conselho Escolar e o Conselho de Classe, órgãos indispensáveis nas tomadas de decisões. Podemos então falar em gestão democrática permanente, todos unidos por um objetivo comum.

Neste sentido Libâneo (2007, p. 326) “destaca que a gestão democrática, por um lado, é atividade coletiva que implica a participação e objetivos comuns, por outro, depende também de capacidades, responsabilidades individuais e de uma ação coordenada e controlada”.

Fica evidente que é desta forma que no ambiente de gestão democrática, a parcela de responsabilidade cabe a todos os envolvidos com a comunidade escolar, eles são responsáveis desde a escolha do gestor escolar, até as mais variadas

decisões, que devem ser tomadas para o bem da instituição. A participação de todos nos assuntos pertinentes à instituição é fundamental, todos têm a sua parcela de contribuição, são decisões que ajudam a formar um ambiente propício a preparar os indivíduos para viver em sociedade e para exercer a sua cidadania.

Nessa mesma linha de pensamento, Cury (2008 *apud* OLIVEIRA, 2008, p. 17), compreende

Gestão Democrática como princípio da educação nacional, presença obrigatória em instituições escolares, é a forma não violenta que faz com que a comunicação educacional se capacite para levar a termo um projeto pedagógico de qualidade e possa também gerar “cidadãos ativos” que participem da sociedade como profissionais comprometidos e não ausentes de ações organizadas que questionam a invisibilidade do poder.

A participação de todos é muito importante e o envolvimento com a escola é o que assegura o já referido modelo de gestão, desde as simples tomadas de decisões até o funcionamento da organização escolar. É a participação de todos os envolvidos com a instituição, como professores, funcionários, alunos e pais de alunos, que garante uma escola mais competente e comprometida com a sociedade. A participação da comunidade é o principal meio para alcançar os objetivos educacionais.

Ferreira (2008, p. 306), entende a gestão democrática como:

[...] gestão é administração, é tomada de decisão, é organização, é direção. Relaciona-se com a atividade de impulsionar uma organização a atingir seus objetivos, cumprir sua função, desempenhar seu papel. Constitui-se de princípios e práticas decorrentes, que afirmam ou negam os princípios que a geram. Estes princípios, entretanto, não são intrínsecos à gestão, como a concebia a administração clássica, mas são princípios sociais, visto que a gestão da educação se destina à promoção humana.

A partir da fala de Ferreira, fica claro que gestão é a tomada de decisões, organização, direção de um determinado espaço, ao gestor é atribuída a função de zelar para que os objetivos sejam alcançados com sucesso, seguindo sempre os princípios sociais e contando com a participação de todos os envolvidos no ambiente escolar.

Para que a instituição alcance o sucesso e atinja o resultado esperado são necessários dois requisitos essenciais, são eles: participação e ação. É a junção desses dois elementos que irá garantir à qualidade da instituição, diferente de uma empresa que visa somente o lucro, a escola trabalha diretamente o lado humano, e mesmo que a instituição vise formar mão de obra, os envolvidos com o processo educativo deve lembrar que sua principal tarefa é participar diretamente na formação do cidadão. Essa participação é entendida como o princípio primordial, para garantir, um pleno desenvolvimento da gestão democrática. Como afirma Libâneo (2007, p. 328) “a participação é o principal meio de assegurar a gestão democrática, possibilitando o envolvimento de todos os integrantes da escola no processo de tomada de decisões e no funcionamento da organização escolar”.

Para que a gestão democrática aconteça é fundamental criar processos e instâncias deliberativas que a viabilizem. Nessa perspectiva, o modelo tradicional de organização da escola ainda é um grande obstáculo, conferindo ao diretor ou equipe diretiva as prerrogativas de decisão sobre a escola, e sua comunidade. Mesmo com a existência de legislações que amparem a construção de uma gestão descentralizada, é preciso que a própria instituição escolar transforme sua cultura na perspectiva do diálogo igualitário, da horizontalidade e do equilíbrio entre as forças que compõem a comunidade escolar.

A educação enquanto um direito humano fundamental é a chave para o desenvolvimento sustentável, sendo indispensável à participação efetiva de todos. A função social da escola é algo que se constrói com o próprio acontecer da história, em suas diferentes manifestações, considerando que num mundo globalizado, novas demandas se colocam para a escola e para todos que participam de sua gestão. Novos pilares se firmam para a educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. Esses pilares, como todas as demandas do mundo globalizado, da sociedade do conhecimento só serão contemplados com a participação efetiva de todos a partir de uma construção coletiva de um novo projeto de sociedade mais justa e mais humana.

Dentre os autores que analisam a gestão educacional, Dourado (1998, *apud* FERREIRA, 2008, p. 304), traz uma definição de Gestão educacional, que se torna proveniente enunciar.

[...] a gestão democrática é um processo de aprendizado e de luta política que não se circunscreve aos limites da prática educativa, mas vislumbra, nas especificidades dessa prática social e de sua relativa autonomia, a possibilidade de criação de canais de efetiva participação e de aprendizado do “jogo” democrático e, conseqüentemente, do repensar das estruturas de poder autoritário que permeiam as relações sociais e, no seio dessas práticas educativas.

Diante dessa afirmação podemos entender que a participação de todos, é um princípio fundamental, que para o sucesso da respectiva instituição, é necessário que haja o envolvimento de todos na gestão, professores, funcionários, alunos e pais de alunos, são figuras indispensáveis na construção de um ambiente democrático, visto que terão o diretor como gestor e articulador.

A instituição é composta por diversos elementos. A gestão democrática, a participação da comunidade escolar (alunos, pais de alunos, professores e demais funcionários) e a participação ativa do gestor/diretor, são indispensáveis na tomada de decisões para um bem comum.

A participação do Conselho Escolar é ativa, a instituição conta com a participação de todos os segmentos da escola (Equipe Gestora, professores, funcionários de apoio, alunos, pais e entidade social), que participa das tomadas de decisões para melhorias da instituição.

Entendemos que a partir da participação ativa de toda comunidade escolar, conseguiremos manter, um ambiente escolar satisfatório, que atenda a necessidade de todos, onde haja a gestão democrática participativa, através da participação de todos da comunidade, poderemos transformar a qualidade de ensino oferecido pela instituição. Enfatizamos que a gestão democrática pode ser melhorada com a efetiva participação da comunidade escolar nas atividades educacionais, pois a presença e o envolvimento dos pais, alunos, professores, e de toda equipe técnico pedagógica da escola é princípio fundamental para uma educação de qualidade e democrática.

A construção e execução do respectivo Plano de Intervenção possui extrema relevância, haja vista, que irá atuar diretamente no seio da comunidade escolar de forma significativa, levando para os mesmos, informação e conhecimento, contribuindo para que cada um tome consciência dos seus direitos relacionados ao tema saúde.

1.3 HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL

No Brasil a intervenção estatal nos serviços de saúde vem desde a época colonial, mas somente no período republicano que essa se efetivou.

A vinda da Família Real Portuguesa para o Brasil em 1808 determinou mudanças na administração pública colonial, inclusive na área da saúde. A cidade do Rio de Janeiro apresentava o principal porto do país e com isso se tornou o centro das ações sanitárias, devido a sua importância econômica, sendo assim ocorreram grandes modificações nesse setor com o intuito de preservar a característica de polo exportador de mercadorias.

Em 1829, foi criada a Imperial Academia de Medicina, que funcionou como órgão consultivo do imperador D. Pedro I nas questões ligadas à saúde pública nacional, época em que também surge a Junta de Higiene Pública que não apresentou eficácia no cuidado da saúde da população.

Devido ao quadro de fragilidade que apresentavam as medidas sanitárias à população era levada a buscar outros meios para lutar contra as próprias doenças e a morte. Os mais abastados buscavam assistência médica na Europa ou nas clínicas particulares que começaram a surgir no Rio de Janeiro, ao passo que a população menos favorecida buscava a ajuda de curandeiros, que eram os responsáveis pelo tratamento daqueles que tinham pouco dinheiro para arcar com os custos médicos.

A fase imperial da história brasileira encerrou-se sem que o Estado solucionasse os graves problemas de saúde da população, fato este que fez com que o Brasil, ao final do Segundo Reinado, fosse conhecido como um país insalubre. A proclamação da República em 1889 sinalizou uma esperança de progresso ao povo brasileiro.

A saúde pública até o início do século XX estava disponível, a uma parcela pequena da população, poucos tinham acesso aos serviços de saúde. O período de 1900 a 1920 foi caracterizado por um forte desenvolvimento econômico devido à expansão das indústrias cafeeiras e a chegada dos imigrantes. Com isso, eram desenvolvidas apenas ações sanitárias e o controle de endemias e epidemias como a varíola, malária, febre amarela.

Nesse contexto, a medicina tomou sobre si o papel de guia do Estado para assuntos de ordem sanitária, assumindo um comprometimento de garantir a

melhoria da saúde individual e coletiva sendo esta iniciativa parte do projeto de modernização e desenvolvimento do país.

Muito embora a história da Saúde Pública Brasileira tenha início em 1808, o Ministério da Saúde só veio a ser instituído no dia 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1.920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura. A partir da sua criação, o Ministério passou a encarregar-se, especificamente, das atividades até então de responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde (DNS), mantendo a mesma estrutura que, na época, não era suficiente para dar ao órgão governamental o perfil de Secretaria de Estado, apropriado para atender aos importantes problemas da saúde pública existentes.

Na verdade, o Ministério limitava-se a ação legal e a mera divisão das atividades de saúde e educação, antes incorporadas num só ministério. Mesmo sendo a principal unidade administrativa de ação sanitária direta do Governo, essa função continuava, ainda, distribuída por vários ministérios e autarquias, com pulverização de recursos financeiros e dispersão do pessoal técnico, ficando alguns vinculados a órgãos de administração direta, outros às autarquias e fundações.

Três anos após a criação do Ministério, em 1956, surge o Departamento Nacional de Endemias Rurais, que tinha como finalidade organizar e executar os serviços de investigação e de combate à malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela e outras endemias existentes no país, de acordo com as conveniências técnicas e administrativas.

O Instituto Oswaldo Cruz preservava sua condição de órgão de investigação, pesquisa e produção de vacinas. A Escola Nacional de Saúde Pública incumbia-se da formação e aperfeiçoamento de pessoal e o antigo Serviço Especial de Saúde Pública atuava no campo da demonstração de técnicas sanitárias e serviços de emergência a necessitarem de pronta mobilização, sem prejuízo de sua ação executiva direta, no campo do saneamento e da assistência médico-sanitária aos estados.

No início dos anos 1960, a desigualdade social, marcada pela baixa renda per capita e a alta concentração de riquezas, ganha dimensão no discurso dos sanitaristas em torno das relações entre saúde e desenvolvimento. O planejamento de metas de crescimento e de melhorias conduziu o que alguns pesquisadores intitularam como a grande panaceia dos anos 60 – o planejamento global e o

planejamento em saúde. As propostas para adequar os serviços de saúde pública à realidade diagnosticada pelos sanitaristas desenvolvimentistas tiveram marcos importante, como a formulação da Política Nacional de Saúde na gestão do então ministro, Estácio Souto-Maior, em 1961, com o objetivo de redefinir a identidade do Ministério da Saúde e colocá-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social.

Outro marco da história da saúde no âmbito ministerial ocorreu em 1963, com a realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS), convocada pelo ministro Wilson Fadul, árduo defensor da tese de municipalização. A Conferência propunha a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e alinhamentos gerais para determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação visando, sobretudo, a municipalização.

Em 1964, os militares assumem o governo e Raymundo de Brito firma-se como ministro da saúde e reitera o propósito de incorporar ao MS a assistência médica da Previdência Social, dentro da proposta de fixar um Plano Nacional de Saúde segundo as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde.

Durante os anos da ditadura militar as políticas sociais possuíram em seu interior o objetivo de legitimação do sistema autoritário vigente, com caráter fragmentário, setorial e emergencial, se sustentava na necessidade de dar legitimidade aos governos que buscavam bases sociais para manter-se no poder. Neste período, passava-se a ideologia de que o desenvolvimento social seria decorrente do desenvolvimento econômico.

O sistema de saúde pública nesse período interessava à nova forma de capitalismo que ele passasse às mãos das empresas de saúde particulares. Ou seja, a saúde deveria deixar de ser um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado burguês, para que fosse considerada como mercadoria, como fonte de lucro para os empresários. Por isso, houve a implantação de uma política de poucos recursos para a saúde pública e muito incentivo para as empresas de saúde. Era necessário que a mídia divulgasse as vantagens de participar de algum plano de saúde particular, de mostrar o quanto esse novo modelo era vantajoso em relação ao “decadente” sistema público – que vinha sendo sucateado sistematicamente.

A saúde no regime militar sofreu grandes transformações. Houve uma restrição na participação democrática, ocorrendo uma exclusão dos representantes dos trabalhadores do Instituto de Aposentadoria e Pensão, devido a um aumento de

contribuintes previdenciários. Os sucessos obtidos pela medicina também foram calorosamente divulgados pela ditadura, destacando-se o primeiro transplante de coração da América Latina, realizado em maio de 1968 pelo médico Euríclides de Jesus Zerbini e sua equipe, segundo menciona BERTOLLI (2008. p. 50).

Um dos fatores mais importantes que ocorreram no período da ditadura foi à redução das verbas destinadas ao Ministério da Saúde. O governo estava apenas interessado em segurança e desenvolvimento, fato este que contribuiu com o aumento nos custos com os ministérios: militares, transportes, indústria e comércio; fazendo com que a saúde ficasse designada em segundo plano.

O Ministério da Saúde privilegiava a saúde individual e não a coletiva, o que alterou profundamente a linha que deveria seguir, pois o serviço era para estar à disposição de toda a população e não apenas para uma minoria.

O Ministério da Saúde passou por diversas reformas na estrutura. Destaca-se a reforma de 1974, na qual as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica foram englobadas, passando a constituir a Secretaria Nacional de Saúde, para reforçar o conceito de que não existia dicotomia entre Saúde Pública e Assistência Médica.

No mesmo ano, a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM - passa à subordinação direta do Ministro do Estado, para possibilitar-lhe maior flexibilidade técnica e administrativa, elevando-se a órgão de primeira linha. Foram criadas as Coordenadorias de Saúde, compreendendo cinco regiões: Amazônia, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, ficando as Delegacias Federais de Saúde compreendidas nessas áreas subordinadas às mesmas.

As Delegacias Federais de Saúde deixavam, assim, de integrar órgãos de primeira linha. É criada também, a Coordenadoria de Comunicação Social como órgão de assistência direta e imediata do Ministro de Estado e instituído o Conselho de Prevenção Antitóxico, como órgão colegiado, diretamente subordinado ao Ministro de Estado.

Do final da década de 80 em diante, destaca-se a promulgação da Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema.

A pouca atenção que era direcionada às ações de saneamento básico e à medicina preventiva tornava fácil o surgimento de doenças, as quais poderiam ser

diagnosticadas inicialmente e solucionadas com as medidas preventivas do setor de atenção primária à saúde.

De acordo com SOUZA (2008, p.13) no final da década de 80, o INAMPS adotou uma série de medidas que aproximaram ainda mais de uma cobertura universal de clientela, dentre as quais se destaca o fim da exigência da carteira de segurado do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública. Esse processo culminou com a instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), por meio da celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais.

A Constituição Federal de 1988 traz entre os seus dispositivos a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) que apresentava como base o princípio de integração de todos os serviços de saúde, tanto os públicos como os particulares. O Suds deveria constituir uma rede hierarquizada e regionalizada e com a participação da comunidade na administração das unidades locais.

Outro fator importante é que o governo procurou estabelecer mecanismos para que o Estado interferisse consideravelmente nos serviços particulares de saúde. Sendo assim, o setor privado de saúde foi considerado como uma forma complementar aos serviços públicos; outro aspecto relevante foi que as entidades filantrópicas seriam auxiliares para o funcionamento do Suds.

Segundo BERTOLLI, o Suds mantém-se atualmente como um objetivo futuro. De concreto, houve a integração, mesmo que imperfeita, dos serviços mantidos pelo Estado, sem a participação das empresas particulares. Surgiu assim o Sistema Unificado de Saúde (SUS) encarregado de organizar, no plano regional, as ações do Ministério da Saúde, do INAMPS e dos serviços de saúde estaduais e municipais (2008 p. 64).

Entre as diretrizes políticas consolidadas pela Constituição Federal de 1988, foi à mudança do Sistema de Saúde Brasileiro. Os fatores relevantes que levaram os constituintes a proporem uma grande transformação foi o consenso na sociedade sobre a inadequação e fragilidade do sistema de saúde. Os aspectos que foram determinantes para a formação e modificação foram:

- A presença de doenças de todos os tipos, entre elas as parasitárias, que estavam condicionadas ao tipo de desenvolvimento social e econômico do país e que a saúde não conseguia solucionar;

- Má distribuição dos serviços de saúde, visto que estes estavam presentes em determinadas regiões e ausentes em outras;
- O serviço era extremamente centralizado;
- Recursos financeiros insuficientes para investimentos no setor da saúde;
- Desperdício de recursos destinados à saúde, estimado nacionalmente em pelo menos 30%;
- Baixa cobertura assistencial à população;
- Falta de definição clara das competências entre os órgãos, e as instâncias político-administrativas do sistema;
- Desempenho descontínuo não só dos órgãos públicos, mas também dos privados;
- Insatisfação dos profissionais de saúde;
- Baixa qualidade dos serviços oferecidos, relacionado aos equipamentos e serviços profissionais;
- Ausência de critérios e de transparência dos gastos públicos;
- Falta de participação da população na formulação e gestão das políticas de saúde;
- Falta de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços;
- Grande insatisfação e preocupação da população com o atendimento à saúde.

O art. 5º da Lei Orgânica da Saúde, diz que é objetivo do 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 econômicos e sociais, a observância do disposto no § 1º do art. 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.

O Sistema Único de Saúde, devido aos seus princípios organizativos em todo país, está sob a responsabilidade do governo federal, estadual e municipal. Possui

um conjunto de unidades, serviços e ações que possibilitam um fim comum, ou seja, às atividades de promoção e recuperação da saúde.

São 03 os princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS: a universalidade, a integralidade e a equidade.

A universalidade está ligada à garantia do direito à saúde por todos os brasileiros, sem acepção ou discriminação, de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. O significado deste princípio é extremamente relevante para a consolidação da democracia, pois, a partir de então, não apenas as pessoas com carteira assinada (ligadas à previdência) poderiam contar com tais serviços, mas toda a população.

Outro princípio fundamental é integralidade. Tal conceito parte da ideia de que existem várias dimensões que são integradas envolvendo a saúde dos indivíduos e das coletividades. Assim, o SUS procura ter ações contínuas no sentido da promoção, da proteção, da cura e da reabilitação.

A equidade vem complementar o princípio da igualdade. Assim, este princípio veio ao encontro da questão do acesso aos serviços, acesso muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos. Neste sentido, fala-se em prioridade no acesso às ações e serviços de saúde por grupos sociais considerados mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico.

É relevante apontar outro aspecto como o direito à informação, requisito importante - do ponto de vista democrático - para vida do cidadão usuário do sistema. É fundamental que as informações acerca da saúde individual e coletiva sejam divulgadas pelos profissionais da saúde.

Além dos princípios, do ponto de vista do funcionamento do SUS, deve-se considerar suas diretrizes organizativas, as quais buscam garantir um melhor funcionamento do sistema, dentre as quais estão: a descentralização com comando único, a regionalização e hierarquização dos serviços e participação comunitária.

O processo de descentralização tinha como objetivo alcançar a municipalização da gestão dos serviços, o que certamente representou a quebra de um paradigma. Assim, para cada esfera de poder regional (União, Estado e Município) haveria um responsável local, mas articulado com as outras esferas. Ao se falar da descentralização faz-se necessário pensar na regionalização.

O objetivo da regionalização é ajudar na melhor e mais racional distribuição dos recursos entre as regiões, seguindo a distribuição da população pelo território nacional.

Já com relação à hierarquização, o que se almeja é ordenar o sistema por “níveis de atenção e estabelecer fluxos assistenciais entre os serviços, de modo que regule o acesso aos mais especializados, considerando que os serviços básicos de saúde são os que ofertam o contato com a população e são os de uso mais frequente”. (Ibidem, p. 536).

O Bolsa Família é o principal exemplo de intersetorialidade, tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais, a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza.

Desde 2011, o Bolsa Família reuniu diversas iniciativas para permitir que as famílias deixem a extrema pobreza, com efetivo acesso a direitos básicos.

A gestão do Bolsa Família é descentralizada, ou seja, tanto a União, quanto os estados, o Distrito Federal e os municípios têm atribuições em sua execução.

O Bolsa Família é um programa federal, mas, para que ele funcione efetivamente, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios precisam conjugar esforços, trabalhando de forma compartilhada. Assim, todos são corresponsáveis pela implementação do programa, criando bases de cooperação para o combate à pobreza e à exclusão social.

O Programa Bolsa Família tem um papel fundamental em reforçar o acesso das famílias à educação e à saúde, por meio de alguns compromissos, chamados condicionalidades.

Tais condicionalidades estão ligadas às áreas da educação e saúde. Quanto à área da educação os responsáveis devem matricular as crianças e adolescentes de 06 a 17 anos, a frequência escolar não pode ser inferior a 85%, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e de 75% para jovens de 16 e 17 anos, todo mês. Quanto à saúde, os responsáveis devem levar as crianças menores de 07 anos para tomar as vacinas recomendadas pelas equipes de saúde e para pesar, medir e fazer o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. As gestantes devem fazer o pré-natal e ir às consultas na Unidade de Saúde.

O Programa Bolsa Família desenvolve outras parcerias estratégicas nas áreas de educação e de saúde, com o objetivo de estimular o desenvolvimento das

famílias e de oferecer melhores oportunidades para as gerações futuras superarem a pobreza.

Por fim, há também uma preocupação com a questão da Integração. Para assegurar eficácia e eficiência ao sistema, foi preconizada nas leis e nas normas a integração de recursos, de meios e de pessoal na gestão do sistema. Da mesma forma, para além da compreensão dos princípios e das diretrizes organizativas do SUS, é importante destacar a questão da racionalização do sistema com vistas ao melhor desempenho e atendimento de seus objetivos.

Podemos concluir que a concepção de um sistema único de saúde e sua institucionalização por meio da Constituição foram um dos maiores avanços na luta pela construção de um país mais justo e menos desigual. Se ainda existem problemas no atendimento público da saúde – e não são poucos – é inegável o fato de que, a despeito disso, o SUS contribuiu para o fortalecimento da cidadania nacional, uma vez, que o direito ao atendimento à saúde é um importantíssimo direito social.

1.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

Evidenciando todas as transformações (crise econômica, globalização, transição do trabalho escravo para assalariado, surgimento do SUS) que compartilhamos na nossa sociedade, e após ler diversos artigos, fica claro que muito já se falou sobre o tema escolhido, e também ainda há muito que se falar, visto que Educação e Saúde são direitos essenciais garantidos na Constituição Federal de 1988. De acordo com o artigo 196, temos:

Fortemente amparada pela legislação brasileira que declara que a saúde é um direito de todos e um dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988).

Os diversos problemas que ocorrem no meio social obrigam a legislação a estabelecer metas e impor objetivos a serem alcançadas na educação.

Educação e Saúde, são princípios primordiais na vida de qualquer ser, desde a concepção do ser humano, é dever do estado, zelar para que todos os direitos

sejam garantidos, seja na escola ou no meio social, é essencial que a saúde receba atenção desde o pré-escolar.

É importante que a escola, professores e pais se mobilizem para incentivar as crianças a praticarem algum tipo de atividade desde cedo, a atividade física regular irá assegurar um crescimento normal e longe de influências negativas proveniente de atividades não supervisionadas. O profissional de educação física também deve elaborar um plano de ensino empolgante e diversificado para as crianças.

A escola pode fornecer elementos que capacitem os indivíduos para uma vida mais saudável. Sua função é de apoio aos serviços diversos, possibilitando a entrada desses profissionais no meio escolar e assumindo suas responsabilidades no campo da saúde através da educação para a saúde (BRITO BASTOS, 1979).

Collares e Moisés (1989) defendem que saúde tem que ser entendida como resultado das condições de vida, determinadas pela inserção do indivíduo nos meios de produção, desta forma, saúde não se ensina, se discute. Debate-se a relação entre saúde e condição de vida, discute-se o direito de toda a população viver em condições adequadas.

Segundo Brito Bastos (1979), a educação para a saúde escolar não deve se limitar a simples informações de assuntos de saúde. A educação para saúde só pode ser efetiva se promover mudança no comportamento da criança, tornando-a consciente do que é necessário à conservação da saúde. A educação em saúde tem por função tornar o cidadão capaz de alterar seus hábitos e comportamentos e de estar em condições de reivindicar seus direitos, portanto, a prática educativa em saúde, ajuda a construir um cidadão consciente de seu papel enquanto agente social (LOUREIRO, 1996).

Sabemos que o processo educativo envolve os vários níveis de ensino. Como o Plano de Intervenção foi desenvolvido em uma unidade de Ensino Médio, nos deteremos sobre o processo de educação do Ensino Médio, descrevendo sobre as Leis de Diretrizes e Bases que regem o Ensino Médio no Brasil. Por conta disso optamos por relatar todos os aspectos do respectivo grau de ensino, citando a legislação e as propostas pedagógicas que regem o Ensino Médio.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1996), o Ensino Médio é uma etapa conclusiva da Educação Básica e tem por finalidade promover a formação integral do educando, preparando-o para o exercício da cidadania, para o prosseguimento dos estudos e para a inserção no mundo do

trabalho, formando, dessa forma, cidadãos autônomos e atuantes na sociedade. Tendo prevista por lei uma duração mínima de três anos, este segmento de ensino visa consolidar, aprofundar e ampliar os conhecimentos adquiridos pelos educandos no Ensino Fundamental.

Segundo a LDB a metodologia proposta é baseada nos princípios pedagógicos da interdisciplinaridade e da contextualização, apresentando ao educando aspectos teóricos práticos dos conhecimentos, assegurando as dimensões conceituais, procedimentais e atitudinais dos conteúdos, possibilitando assim, uma aprendizagem significativa, de modo a exercitar o pensamento crítico e a autonomia intelectual.

A escola tem papel fundamental na formação do cidadão, então evidentemente é necessário que a escola e seus profissionais estejam totalmente aptos e preparados para exercer seus papéis.

Loureiro (1996) destaca a necessidade de se evidenciar a relação educação/saúde para aqueles que atuam nas Ciências Humanas e Sociais, sendo ainda comum profissionais destas áreas definirem saúde a partir de prestação de serviços de saúde e tratamento de doenças, apesar dos trabalhos desenvolvidos por instituições vinculados à Saúde Pública, inserirem esta dimensão em uma ótica social e do conceito de saúde abordar aspectos inerentes à forma de estrutura da sociedade desde a década de oitenta.

Percebe-se que o autor acima referido, considera extremamente preocupante a ausência de disciplinas que abordem a dimensão Saúde, ou ainda, a tentativa de algumas instituições de ensino superior de abordar toda a diversidade temática contida na área em algumas poucas disciplinas. No âmbito do material didático disponível, noções de higiene, sexualidade, corpo humano, primeiros socorros, preservação do ambiente, são tratados de modo fragmentado, descontextualizado e, não raramente, preconceituoso, isto é visto de modo acrítico e reproduzido indevidamente pelo professorado em geral.

O Programa Saúde na Escola – PSE, implementado pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), com a parceria do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), visa a contribuir para o fortalecimento de ações que priorizem o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens, aproveitando o espaço da escola para ofertar aos estudantes atividades nas áreas de prevenção de doenças e promoção da saúde.

O Programa Bolsa Família - PBF tem parceria com o PSE desde 2013, com o objetivo de ampliar o acesso de crianças, adolescentes e jovens em situação de pobreza e extrema pobreza (beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF) aos serviços e direitos sociais de educação e saúde. Nesse entendimento, priorizam-se a mobilização e a focalização de “escolas maioria PBF” (escolas com mais de 50% de seus estudantes de família beneficiárias do PBF) para adesão ao Programa Saúde na Escola.

Sabemos que Educação e Saúde devem andar de mãos dadas, daí surge à grande necessidade de oferecer capacitação que alcance os dois temas para os profissionais da educação, devendo assim os professores ter noções de Saúde para a Educação.

Deve-se considerar também a criação de cursos de atualização e cursos de extensão, organizados com o objetivo de proceder à revisão e atualização dos métodos usados em educação para a saúde e a novas conceituações e novos conhecimentos de assuntos de saúde, bem como possibilitar ao professor conhecer os programas prioritários de saúde em sua área de atuação. Os próprios órgãos de saúde poderão promover esses cursos. Brito Bastos (1979), declara ser necessária uma estreita aproximação entre os órgãos de saúde e os de educação para que a educação em saúde melhor se desenvolva.

É importante que as crianças tenham primazia para receber proteção e socorro em qualquer circunstância. Têm também o direito de serem atendidas com precedência pelos serviços públicos ou de relevância pública. Além disso, o ECA diz que nenhuma criança ou adolescente sofrerá qualquer forma de negligência (descuido, desleixo, menosprezo) e discriminação.

Os governantes devem implementar políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. É o governo que responde pela saúde pública e cuida de questões fundamentais para que a população viva em um ambiente adequado: com saneamento básico, coleta de lixo e manutenção de áreas verdes.

CAPÍTULO 2 DIAGNÓSTICO

Ao realizar o diagnóstico da respectiva instituição, ficou claro que o desenvolvimento do plano será de grande contribuição para a mesma, visto que o tema é de extrema relevância para todos. O tema proposto “Direito de ser reconhecido como sujeito de direitos – Direito à Saúde” irá agir diretamente na consciência de todos os envolvidos, em especial dos estudantes.

O primeiro contato com a instituição foi através da entrevista com o gestor, momento também em que foi solicitada a autorização para execução do Plano de Intervenção na respectiva unidade escolar. Em seguida, foi necessário conhecer toda a realidade escolar e pesquisar em fontes documentais sobre a instituição. Este procedimento possibilitou uma abordagem mais qualificada com alunos e professores, bem como a identificação dos diversos problemas que havia em volta do tema, visto que muitos desconheciam seus direitos em relação à saúde. Através de perguntas orais foi possível identificar que a maioria dos alunos não possuía o cartão do SUS, através de um pequeno questionário que foi distribuído aos alunos, onde, no dia seguinte eles deveriam trazer devidamente preenchidos.

O pequeno questionário ficha de cadastro pedia as principais informações como: número de R.G., CPF, data de nascimento, nome dos pais, informações necessárias para a confecção do cartão do SUS, perguntava também qual a principal dúvida do aluno relacionado ao tema, o que possibilitou perceber quais eram suas principais demandas, quando se tratava do tema saúde.

Até o final da década de 60, antes da construção do Grupo Escolar Dr. Ruy Bacelar, na sede só havia duas escolas de pequeno porte: a Escola Municipal Pedro Alexandre, situada também na Avenida João Batista de Carvalho, até hoje em pleno funcionamento, nas séries da Educação Infantil à 4ª série do Ensino Fundamental, nos turnos matutino e vespertino e a Escola Rural, hoje inexistente.

Em 2004, começou funcionar o Ensino Médio, nos turnos vespertinos e noturnos, sob a direção da Sr.^a Ana Dulce Nascimento Pereira. Já no ano de 2006 a diretora foi Ana Lúcia de Souza Costa e em 2007 a escola foi dirigida por Soraia Souza de Carvalho.

No ano de 2007, formou-se a 1ª turma do Ensino Médio. No ano de 2008, o nome mudou para Colégio Estadual Doutor Ruy Bacelar, o qual passou funcionar no prédio novo, com salas mais confortáveis, sala de informática, quadra de esportes. A escola está situada à BR 310, estrada indo para o Povoado de Malhada Nova. Ano também, em que o Sr. João Milton Brito Junior foi escolhido como primeiro diretor através do voto direto dos segmentos da comunidade escolar do Colégio.

2.1 ENTREVISTA

Para a realização da entrevista, foi convidado o gestor escolar, por se tratar de uma pessoa que conhece muito bem a realidade do ambiente escolar. Para realização dessa etapa foi utilizada a atividade do módulo 09 (nove) do nosso curso, visto que a mesma se tratava de uma entrevista completa e com todos os recursos necessários de investigação.

A escola está localizada a Rua Antônio Pessoa Pinto, 1001, no centro da cidade de Pedro Alexandre, no estado da Bahia. Foi inaugurada em 2008, encontra-se em ótimo estado de conservação, conta com diversas salas, cantina, laboratório de informática, sala multimídia, biblioteca, setor administrativo, pátio coberto, guarita, estacionamento, quadra esportiva etc.

A escola está habilitada a ofertar Ensino Médio e a EJA – eixo 06 e 07, com um total de 521 (quinhentos e vinte e um) alunos matriculados, divididos em 03 (três) turnos, conta com um quadro atual de 17 (dezessete) docentes, sendo 05 (cinco), oriundos do PROEMI – Programa Ensino Médio Inovador.

De acordo com os relatos da coordenação pedagógica da Instituição em foco, os alunos mantêm uma relação amistosa com os professores, porém, algumas vezes acontecem pequenos conflitos, mas nada que seja impossível de resolver. O alunado possui livre acesso a diretoria, desenvolvendo, dessa forma, uma excelente relação com o quadro diretivo e pedagógico.

De acordo com o diretor João Milton Brito Júnior a escola oferece merenda de qualidade, nos três turnos de funcionamento, trata-se de um cardápio variado, focado, principalmente, nos valores nutricionais estabelecidos pela legislação vigente e orientados pela nutricionista da Diretoria de Alimentação Escolar da Secretaria de Estado de Educação da Bahia.

Ainda é disponibilizado aos alunos biblioteca e sala de vídeo, onde são utilizadas por todos da instituição, mediante prévio agendamento na coordenação pedagógica, no caso da sala de vídeo. A escola possui Grêmio Estudantil, com sala própria, porém, não é tão atuante como deveria, quando acontece as eleições eles estão com muita vontade de fazer alguma coisa, mas depois que assumem não realizam nada daquilo que pretendiam e depois de algum tempo ninguém mais sabe quem pertence ao grêmio.

A unidade escolar é um estabelecimento com uma estrutura ampla e bem organizada, contendo os requisitos necessários para oferecer um ensino de qualidade aos seus alunos e funcionários. Infelizmente existem poucos livros didáticos na instituição, haja vista, que a escola ainda não recebeu toda demanda necessária para a quantidade de alunos existente.

Todos os anos a escola realiza diversos projetos, abrangendo todas as disciplinas da matriz curricular, podemos destacar:

- Gincanas;
- Facetal Ave;
- Sarau Literário;
- Semana da Consciência Negra;
- Feira da Saúde;
- Jogos Internos;
- Projeto eu Mulher;
- São João é no Ruy.

A escola se utiliza de seu PPP, mantendo-o sempre atualizado e a disposição dos professores, do Currículo Escolar, com atualização anual e participação de todo quadro de docentes. O Regimento é único, utilizado para todas as escolas da rede Estadual da Bahia. A atuação do Conselho Escolar é imparcial, conta com participação de 14 conselheiros eleitos, oriundos de todos os seguimentos da escola e comunidade, atuando nas tomadas de decisões para melhoria da escola.

O Calendário Escolar é elaborado pelo Governo do Estado da Bahia, que é unificado, podendo ser elaborado de acordo com a realidade do Município. Os Planos de Ensino são elaborados de acordo com o plano de curso, que abrange 03 (três) esferas inicialmente:

1. Plano de curso por área de conhecimento;
2. Plano de curso por disciplina e séries;
3. Plano por unidade.

Após esses planejamentos há a possibilidade de ser revisado para atendimento das demandas das turmas. Em caso de recuperação, seguem-se os moldes da recuperação paralela, em que os conteúdos, que possivelmente não obtiveram êxito durante a unidade, são inseridos dentro da unidade seguinte, não havendo prova específica dentro da unidade para a recuperação de nota e sim recuperação do conteúdo e do aprendizado. Utiliza-se o Sistema de Gestão Escolar para garantir as informações sobre a aprendizagem do alunado, onde são registradas as notas, também há um formulário anexo ao diário de classe, que visa acompanhar o desenvolvimento desses alunos em sala de aula.

Durante todo o processo de observação, foi perceptível que a unidade escolar é um ambiente bastante agradável e proporciona aos alunos uma educação de qualidade, prevalecendo sempre uma relação amistosa entre todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

2.2 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

Com base nas informações do Sr. João Milton Brito Júnior (diretor da escola) a Unidade Escolar orientará sua ação pedagógica administrativa e financeira através do PPP, documento em construção coletiva permanente, politicamente comprometido com a Proposta Curricular do Estado da Bahia e com os Parâmetros Curriculares Nacionais. Possui como princípio o ¹Sócio-Interacionismo e como Linha Filosófica o Materialismo Histórico Dialético. Sua ação pedagógica abrange a contemplação dos Temas Transversais, com o objetivo de envolver o conhecimento historicamente produzido numa reflexão crítica da realidade social, na busca da cidadania.

Entendemos que o ser humano é um ser social e histórico e através de suas atividades e relações com objeto-mundo, constrói tanto o mundo como a si próprio.

¹ Sócio-Interacionismo: O Sócio-Interacionismo é uma teoria de aprendizagem cujo foco está na interação.

Consideramos que o conhecimento é patrimônio coletivo e, portanto deve ser socializado. Desta forma a escola pretende construir um espaço de socialização, sistematização e construção de um novo saber, a partir da mediação do professor, visando sempre à inclusão e a diminuição da evasão e repetência.

2.3 FILOSOFIA DA ESCOLA

Desenvolver o processo de mediação na formação de cidadãos com capacidade de pensar e agir mediante a elaboração do conhecimento científico erudito e universal.

Pretendemos com essa filosofia a formação de um aluno crítico, autônomo e participativo. Essa concepção busca garantir os direitos e deveres preconizados pela constituição da República Federativa do Brasil nos artigos 5º, 6º e 14º, bem como os estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, capítulo IV, art. 53 A 59, visando assim diminuir as diferenças sociais e construir uma sociedade mais humana.

2.4 MISSÃO DA ESCOLA

A escola tem a missão de formar e capacitar integralmente o aluno trabalhando os aspectos da competência e habilidade profissional para o mercado de trabalho, bem como os aspectos da consciência e cidadania, proporcionar meios técnicos e vivências necessárias para o desenvolvimento de um ser livre, responsável e atuante em nossa sociedade como agente de transformação.

2.5 ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM

Toda atividade visa testar o respectivo conhecimento que o aluno tem sobre determinado conteúdo, posto que esta, antes de ser aprendizagem, é atividade. Ou ainda, a atividade de aprendizagem é uma atividade qualificada, busca identificar a

qualidade de aprendizagem que o aluno está adquirindo com atividade específica de aprendizagem.

Assim, é condição para uma atividade de aprendizagem, que aquele que aprende (o aluno) tenha um motivo para aprender, veja uma finalidade em aprender e sinta uma relação do aprendido com sua vida. Vale ressaltar, que por mais motivos que o professor tenha, por mais que ele veja uma finalidade e por mais sentido que faça para ele, o que quer ensinar aos alunos, se o mesmo não ocorrer com eles, não ocorre uma atividade de aprendizagem. Pode tornar-se uma atividade de ensino, porque atende a finalidades e motivos do professor, mas não é atividade de aprendizagem porque não atende a motivos e finalidades dos alunos.

2.6 AVALIAÇÃO

No sócio-interacionismo o erro é visto como parte do processo de construção do conhecimento é articulador de novos saberes, sinalização do caminho a ser buscado na interação com o professor e companheiros. Assim a avaliação é parte integrante do processo. Ela dirá aos sujeitos o que se aprendeu e o que não se aprendeu e o porquê disso. Não existe momento específico para acontecer. Ela detecta onde as coisas não foram bem e precisam ser retomadas. As notas ou conceitos poderão ser frutos de uma decisão coletiva a partir do que se conseguiu internalizar o conhecimento elaborado. O teste ou a prova são instrumentos que auxiliarão num diagnóstico mais confiável. Assim a avaliação será diagnóstica e formadora.

Ela não se refere apenas ao domínio de conteúdo específico, mas também ao desenvolvimento de capacidade tais como: autonomia intelectual, pensamento crítico, formação ética. Importa avaliar o aluno como um todo, na capacidade de relacionar-se com o grupo, na iniciativa, no empenho para resolver problemas propostos e nas atividades lúdicas. O aluno deverá compreender como está sendo avaliado e a avaliação também poderá tornar-se um instrumento de aprendizagem, através do estímulo e da auto avaliação.

2.7 CURRÍCULO

É necessário pensar que o currículo como um artefato social e cultural que implica em relações de poder, transmite visões sociais particulares e interessadas. Produz identidades individuais e sociais a partir da seleção de determinados conceitos a ser trabalhados em cada tempo histórico. Não é um instrumento neutro nem pode ser separado do contexto social, uma vez que ele é historicamente situado e culturalmente determinado.

O currículo escolar vai sendo construído por um processo dinâmico a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, da Proposta Curricular que vem sendo introduzida nas escolas estaduais e das referências locais, produzidas no âmbito do Projeto Político Pedagógico elaborado pela unidade escolar.

Desta forma fica entendido como ato que só se realiza na coletividade e que envolve todas as experiências de conhecimento desenvolvidas pela escola, com o objetivo de produzir identidades (tanto individuais, quanto sociais) e que o currículo constitui-se no principal objeto de atuação dos educadores.

De acordo com informações do Sr. João Milton Brito Júnior (diretor da escola) com relação à organização curricular, a escola deverá considerar que o currículo dos cursos dos diferentes níveis e modalidades de ensino terá uma base nacional comum a uma parte diversificada, observada a legislação específica.

2.8 OBSERVAÇÃO DE CAMPO

O levantamento de dados se deu através de pesquisa documental, fotos e imagens, realizadas através de observação de campo, destacando todas as instalações da Unidade Escolar, a conclusão obtida após a observação do campo, é que se trata de uma Unidade Escolar excelente, vários aspectos foram relevantes para essa conclusão, a qualidade de ensino oferecido, a estrutura do prédio, a qualidade dos profissionais, a participação ativa de todos os envolvidos com a instituição, aspectos indispensáveis para o sucesso da instituição. Através das imagens (em anexo) é perceptível a ótima estrutura da Unidade Escolar.

A realização de ações educativas de promoção da saúde na referida escola, segue uma iniciativa já difundida em alguns países e que vem se desenvolvendo

lentamente em escolas brasileiras. O incremento da violência, a pobreza e a desestruturação familiar comprometem os resultados do processo de aprendizado escolar. Tal fato repercute de maneira bastante negativa sobre a formação do aluno e se traduz por um futuro com poucas perspectivas de trabalho. A escola atual não é apenas um local onde se ensina matemática, biologia e línguas, mas também um centro de multiplicação de informações sobre prevenção de acidentes, hábitos de higiene, abuso de drogas e outros temas de relevância. É importante que o aluno, bem como os demais segmentos da escola sejam vistos de forma integral uma vez que o aspecto biopsicossocial do mesmo passa a influenciar de forma decisiva sobre seu aprendizado.

CAPÍTULO 3 PLANO DE INTERVENÇÃO

3.1 PROBLEMA

Após todo o processo de pesquisa e levantamento de informações, ficou evidente que a maioria dos alunos da respectiva unidade escolar não possuía o cartão do SUS e que as dúvidas relacionadas com o tema saúde, eram constantes, então após o diagnóstico. Ficou claro que a melhor forma de intervir, era agindo diretamente na consciência dos alunos, fazendo os mesmos se reconhecerem como sujeitos de direitos.

O presente Plano de Intervenção tem como principal objetivo intervir diretamente na consciência dos alunos, fazendo-os se reconhecerem como sujeito de direitos, dando ênfase ao Direito à Saúde, direito de todo e qualquer cidadão desde a sua concepção, todas as etapas percorridas durante a construção do Plano de Intervenção foram desenvolvidas no Colégio Estadual Doutor Ruy Bacelar. A realização do plano na respectiva instituição dá-se a partir do interesse em levar informações sobre a saúde aos jovens e adolescentes, nesta fase muitas dúvidas surgem na cabeça dos mesmos, então, o interesse principal é tentar esclarecer as diversas dúvidas que rodeiam a cabeça dos jovens e adolescentes.

3.2 JUSTIFICATIVA

O presente Plano de Intervenção justifica-se por contribuir diretamente no cotidiano dos alunos, fazendo com que os mesmos se reconheçam como sujeitos de direitos, visando sanar lacunas de informações pertinentes à saúde. Também irá contribuir para aquisição do cartão do SUS, documento indispensável a qualquer pessoa.

Se autoconhecer como sujeitos de direitos, faz os mesmos ter conhecimento que Direito à Saúde, é um direito garantido na Constituição Federal e que é dever do poder público garantir que os direitos sejam assegurados, que a qualidade de vida, de saúde e bem estar está diretamente relacionada com a qualidade de ensino oferecido, que Educação e Saúde devem sempre estar interligadas.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo geral

Ampliar a discussão e reflexão sobre o tema Saúde, levando os alunos a se reconhecerem como sujeitos de direitos;

3.3.2 Objetivos específicos

- Favorecer a discussão oral decorrente da exploração dos mais determinados temas relacionados com a saúde, através da mesa redonda;
- Entender e caracterizar as doenças recorrentes do momento e os seus sintomas;
- Divulgar e salientar sobre a importância do cartão do SUS;
- Proporcionar a obtenção do Cartão do SUS em articulação com a rede de saúde municipal.

3.3.3 Objetivos operacionais

- Formação de mesa e discussão sobre temas relacionados com a saúde;
- Esclarecer dúvidas e responder as perguntas e dos alunos;
- Estabelecer a importância da obtenção do cartão do SUS;
- Organizar documentos necessários (cartilhas, folders e banners) para obtenção do cartão do SUS.

3.4 METODOLOGIA

A metodologia adotada na realização do trabalho de pesquisa está baseada na pesquisa de campo, coleta de dados e informações, na pesquisa documental e também através de entrevista com o diretor e de conversa informal com os alunos,

foi realizada uma vasta pesquisa bibliográfica nos documentos escolares. Através do preenchimento de uma ficha de cadastro para confecção do cartão do SUS, foi possível perceber que 70% dos alunos não possuíam o cartão do SUS.

Através da tabela é possível perceber quais métodos e técnicas foram utilizados nas fases de diagnóstico e de intervenção pedagógica.

3.5 PLANO DE AÇÃO

| Descrição | Como fez a pesquisa? | Com quê? | Quanto? | Quando? |
|---|--|--|-------------------------------|--------------------|
| Entrevista com o diretor e preenchimento da ficha Roteiro de Observação. | Através de entrevista com o gestor escolar. | Ficha Roteiro de Observação, Papel A4 em branco e caneta esferográfica azul. | 30 minutos. | <u>02/04/2016.</u> |
| Pesquisa Documental Levantamento do Regimento Interno e do Projeto Político Pedagógico. | Através da leitura dos documentos Regimento Interno e Projeto Político Pedagógico. | Caderno, caneta esferográfica azul, documentos da instituição. | Período Matutino (4 horas). | <u>03/04/2016.</u> |
| Coleta de dados e levantamento de informações da instituição. | Através da observação de todos os espaços e conversa informal com os funcionários que compõem a unidade escolar. | Prancheta, Papel A4 e caneta esferográfica azul. | Período Vespertino (4 horas). | <u>03/04/2016.</u> |
| Fotos da Instituição. | Através da captação de imagens de todos os ambientes que compõem o espaço escolar. | Prancheta, papel A4, caneta e câmera fotográfica digital. | Período Matutino (2 horas). | <u>06/04/2016.</u> |
| Cadastro dos alunos para confecção do cartão do SUS. | Através da distribuição de fichas de cadastramento dos alunos para confecção do cartão do SUS. | Material impresso e caneta esferográfica. | Manhã e Tarde. | <u>07/04/2016.</u> |

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|--------------------|
| Mesa Redonda. | Através realização da Mesa Redonda, com a participação dos alunos, professores e enfermeiras convidadas. | Mesas, cadeiras, microfone e material impresso. | Manhã e Tarde. | <u>09/04/2016.</u> |
| Cartão do SUS. | Através da confecção do cartão do SUS. | Papel Ofício A4, computador conectado à internet e impressora. | Manhã e Tarde. | <u>09/04/2016.</u> |

3.6 ROTEIRO DAS ATIVIDADES/CRONOGRAMA

| ATIVIDADES PROPOSTAS | METAS | AÇÕES | RECURSOS | PROCEDIMENTOS | CRONOGRAMA MÊS/DIA |
|---------------------------------|--|--|-----------------|---|----------------------------------|
| Mesa redonda. | Realização de Mesa Redonda. | Refletir sobre a relevância do tema Saúde, levando em consideração a importância que há em Educação e Saúde andar de mãos dadas. | Pátio Escolar. | Através da mesa redonda, vários assuntos pertinentes à saúde serão discutidos, caracterizando e indicando os sintomas de determinadas doenças, também será discutido o Sistema Único de Saúde. | Dia Mundial da Saúde Abril/2016. |
| A importância do cartão do SUS. | Refletir sobre a importância do cartão do SUS. | Divulgar e salientar sobre a importância do cartão do SUS. | Pátio Escolar. | Divulgação e conscientização sobre a importância do cartão do SUS, levando as informações necessárias de como obter o presente documento, quais documentos necessário para emissão do mesmo, local e horário onde o mesmo poderá ser emitido. | Dia Mundial da Saúde Abril/2016. |

| | | | | | |
|----------------|-----------------------------|---|--|---|-----------------------|
| Cartão do SUS. | Confecção do Cartão do SUS. | Após toda explanação sobre a importância do cartão do SUS, serão distribuídas fichas, onde todos os alunos que não possuem o cartão estarão escrevendo todas as informações necessárias para confecção do cartão. | Fichas de cadastro dos alunos, papel ofício e computador conectado à internet. | Ao perceber a importância do mesmo e após cada aluno preencher sua ficha de cadastro, as mesmas serão recolhidas e encaminhadas ao setor responsável (Secretaria de Saúde), para confecção dos cartões. | Semana da Saúde/2016. |
|----------------|-----------------------------|---|--|---|-----------------------|

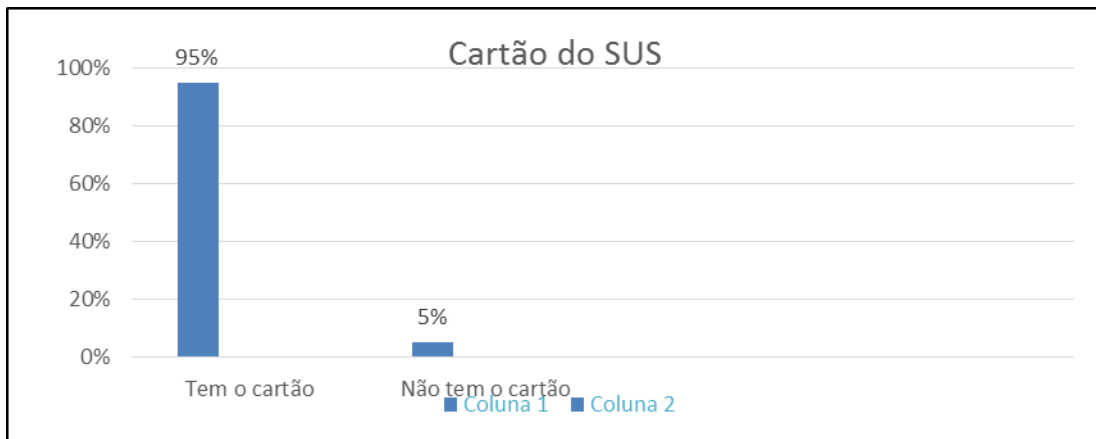
3.7 RECURSOS

| ITEM | DESCRIMINAÇÃO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$ | FONTE DO RECURSO |
|--|---------------------------------|---------|------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 01 | PRODUÇÃO DE FOLHETO INFORMATIVO | UNIDADE | 500 | 2,00 | 1.000,00 | PRÓPRIO |
| 02 | PRODUÇÃO DE BANNER | UNIDADE | 02 | 80,00 | 160,00 | PRÓPRIO |
| 03 | PAPEL A4 | RESMA | 01 | 14,00 | 14,00 | PRÓPRIO |
| CUSTO TOTAL: R\$ 1.174,00. | | | | | | |
| *Pode haver variações no custo total. | | | | | | |

3.8 RESULTADOS

Após todo o desenvolvimento do Plano de Intervenção, espera-se que 95% dos alunos já estejam com o cartão do SUS em mãos e com todas as dúvidas esclarecidas, com um olhar mais aguçado sobre o tema saúde, pretendendo dessa maneira, também poder transmitir seus conhecimentos para outras pessoas.

Veja a seguir o gráfico do percentual que se deseja alcançar:



CONTEÚDOS DA INTERVENÇÃO

1. Mesa Redonda:

Entre alunos e enfermeiras convidadas, onde os mesmos estarão discutindo sobre temas pertinentes à área da saúde, tais como: gravidez na adolescência, fazendo perguntas e logo após obtendo as respostas por parte das enfermeiras.

2. Divulgação:

Será feito uma divulgação sobre o cartão do SUS, a importância do mesmo e para que serve.

3. Confeção do Cartão do SUS:

Após o término das duas etapas, mesa redonda e divulgação, os alunos levaram as fichas de cadastro para suas casas, onde disseminarão as informações com os demais membros da família, em seguida cada um levará sua ficha para a Secretaria Municipal de Saúde, onde o Cartão do SUS será confeccionado.

Tais métodos demonstraram-se bastantes eficazes, haja vista, que houve uma aproximação notória entre comunidade escolar, sociedade e profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, compreendemos que a saúde deve ser vista como parte integrante do processo educativo, podendo seus fundamentos básicos ser inseridos desde o pré-escolar.

É perceptível que a Instituição Escolar apresenta o instrumento e ferramentas principais para que haja primeiramente, a conscientização de crianças e jovens acerca do tema (DIREITO À SAÚDE), bem como fazer refletir e disseminar para comunidade escolar, instruções referentes às Políticas de Saúde, para que assim a escola trabalhe conciliando a teoria dos Conteúdos Programáticos, sua aplicabilidade e importância na sociedade, com temas que ajudem/auxiliem na formação do cidadão.

Para que os objetivos sejam alcançados é primordial salientar que há necessidade da interação de todos: a comunidade, os professores – ferramentas-chave nessa intermediação, que também necessitam de capacitação na área da saúde para que os conteúdos sejam explanados da melhor forma possível – e, o governo apresentando Políticas Públicas, tanto na área da saúde, quanto na educação.

Dessa forma, aproximaremos os conteúdos curriculares e aqueles ainda considerados extracurriculares do contexto social, que os discentes estão inseridos, com o foco primordial na conscientização de nossos direitos e, por conseguinte produzir/auxiliar na formação da identidade de futuros cidadãos capazes de compreender direitos e deveres em sociedade.

A realidade de muitos é precária, nem todos têm acesso à saúde. A escola ao incluir em sua abordagem, temáticas como saúde e sua importância, não trará apenas conscientização, mas qualidade de vida, pois, a educação para saúde só é efetiva se trouxer mudanças no comportamento da criança/jovem.

O Plano de Intervenção nos proporcionou experiências surpreendentes, nos aproximou do cotidiano escolar e da sociedade como um todo, através das pesquisas e realizações das mesas redondas podemos evidenciar as precariedades existentes nos sistemas de integralidades sociais, bem como a falta de conhecimento por falta da comunidade escolar e social. Fica explícito que os direitos previstos na Constituição Federal não chegam a todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **BÁSICA**, Coletânea da Legislação da Educação, Seção IV do Ensino Médio - art. 35/36 (pág. (s): 32-33);
- **Bertolli, C.F.B.** "A Educação em Saúde na Formação do Educador". Revista Brasileira de Saúde Escolar, vol. 4, nº ¾, 2008.
- **BRASIL. Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: Acesso em 02/04/2015;
- **BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8069 de 13/07/1990.
- **BRITO BASTOS, N. C.** Educação para a Saúde na Escola. Revista da FSESP, vol. XXIV, nº 2, 1979;
- **COLLARES, C. A. L. & MOISÉS M. A. A.** "Educação, Saúde e Formação da Cidadania", *Educação e Sociedade*, 10 (32), Abr. 1989;
- **DAVIS, Keith; NEWSTROM, John W.** Comportamento Humano no Trabalho. Vol. 01 – São Paulo. Pioneira, 1992;
- **DR. RUY BACELAR**, Colégio Estadual – Projeto Político Pedagógico;
- **DR. RUY BACELAR**, Colégio Estadual- Histórico Escolar- Sistema Público Estadual de Ensino;
- **DR. RUY BACELAR**, Colégio Estadual – Regimento Interno;
- **EDUCAÇÃO**, Legislação Brasileira, 2ª edição, série Legislação/Ensino Médio;
- **FERREIRA, Naura S. C.** Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios. São Paulo: Cortez, 2008;
- **LIBANEO, José. C.; OLIVEIRA, João F. de. TOSCHI, Mirza S.** Educação escolar: políticas, estrutura e organização. São Paulo: Cortez, 2007;
- **LOUREIRO, C. F. B.** A Educação em Saúde na Formação do Educador. Revista Brasileira de Saúde Escolar, vol. 4, no 3/4, 1996;
"A Problemática de Saúde da Criança no Brasil: Desafios para uma Prática Educativa". Revista Brasileira de Saúde na Escola, 4 (1/2) 1996.
- **MATARUNA DOS SANTOS, L.J.** A Educação Física Hospitalar em Desenvolvimento: uma Breve Apresentação das 32 Subespecialidades de Atuação Profissional no Campo da Saúde. Artigo Publicado no Periódico Lecturas: Educación Física y Deportes. nº 27. Buenos Aires. Novembro, 2000.
- **MINAYO, M. C. S.** A Saúde em Estado de Choque. Rio de Janeiro: FASE, 1992.

- **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO.** *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília: MEC/SEF, vol. 9, 1998;

- **OLIVEIRA, Maria A. M. et. al.** *Gestão Educacional: novos olhares, novas abordagens*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008;

SOUZA, Elizeu Clementino (Org.). *Autobiografias, histórias de vida e formação: pesquisa e ensino*. Porto Alegre: EDPUCRS; Salvador: EDUNEB, 2008, p. 64

- **THURLER, Mônica. G.** *Inovar no interior da escola: Liderança e modos de exercício do poder*. Porto Alegre: Artmed, 2001;

RIBEIRO, Paulo Silvino. "Mas o que seria o SUS? Quais suas diretrizes e princípios gerais?";

Fonte: <http://educacaointegral.org.br/glossario/gestao-democratica>;

Fonte: <http://portal.mec.gov.br/institucional/historia>;

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>;

Fonte: mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

FICHA DE CADASTRO PARA CONFECÇÃO DO CARTÃO DO SUS

ALUNO: _____.

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____.

FILIAÇÃO: _____
_____.

R.G.: _____ . ÓRGÃO EMISSOR: _____.

DATA DE EMISSÃO: ____/____/____. CPF: _____.

CEP: _____ . ENDEREÇO: _____.

CIDADE/ESTADO: _____ . TELEFONE: _____.

POSSUI O CARTÃO DO SUS: SIM () NÃO ()

QUAL A SUA PRINCIPAL DÚVIDA QUANTO AO TEMA SAÚDE?

_____.***Favor preencher todos os campos corretamente e com letra legível.**

FOTOS DA INSTITUIÇÃO



1 – Acesso ao colégio;



2 – Entrada principal;



3 – Guarita;



4 – Estacionamento e quadra esportiva;



5 – Acesso à entrada principal;



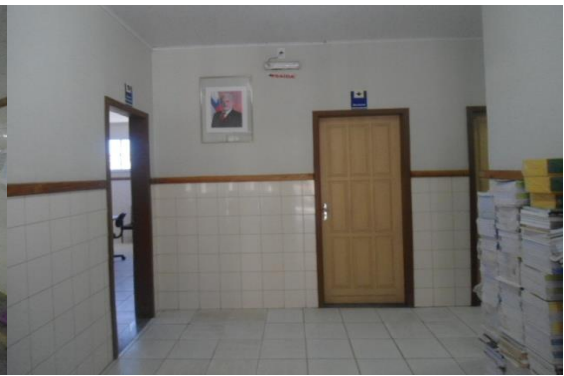
6 – Pátio;



7 – Pátio;



8 – Pátio;



9 – Área administrativa;



10 – Corredor;



11 – Corredor;



12 – Pátio;



13 – Sala dos professores;



14 – Laboratório de Informática;



15 – Biblioteca.

FOTOS DA APRESENTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO



Fotos: Fernando Oliveira.