
ARTIGO ORIGINAL

Estudo comparativo de escolas públicas municipais e estaduais quanto à promoção de saúde

Comparative study of municipal and a state public schools health promotion

Denis Alves Tannur

Universidade Santo Amaro, E-mail: tannuridenis@gmail.com

Resumo: A Este trabalho de pesquisa apresenta um comparativo de desempenho dos escolares entre duas escolas estaduais e duas escolas municipais no entorno do campus I – Universidade Santo Amaro sob jurisdição da Diretoria de Ensino Capela do Socorro, abordando a hipótese de que os alunos atendidos pelo Programa Saúde na Escola, voltado a promoção e educação em saúde, como é esperado ocorrer nas escolas municipais, tendem a ter um desempenho melhor no processo de formação destes alunos em relação aos não atendidos por este Programa – neste caso, como exemplo, temos as escolas da rede estadual.

Palavras-chave: Saúde na Escola; Educação e Saúde; Promoção a Saúde; Desempenho Escolar.

Abstract: This research paper presents a comparison of the students' performance between two state schools and two municipal schools around campus I - Santo Amaro University under the jurisdiction of the Capela do Socorro Board of Education, addressing the hypothesis that students served by the Health at School Program, focused on health promotion and education, as it is expected to occur in municipal schools, they tend to have a better performance in the process of training these students in relation to those not served by this Program - in this case, as an example, we have schools in the state network.

Key words: Health at School; Education and Health; Health Promotion; School Performance.

Recebido em: 25/02/2020

Aprovado em: 31/09/2020



INTRODUÇÃO

Existe a ideia de que a educação e a promoção em saúde ocorram de forma inter e transdisciplinar, uma vez que a promoção em saúde é como “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde”. (CANDEIAS, 1997)

O estilo de vida, os hábitos, costumes e a cultura em geral deste aluno devem ser levado em consideração e respeitado dentro desta proposta de levar aos alunos em suas escolas: a educação, a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2017)

Nossas crianças e adolescentes, com as novas formas de se relacionar socialmente e com as novas transformações e estruturas familiares, tornaram-se vulneráveis a problemas associados à obesidade, bebidas alcoólicas, gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis, violência pela intolerância e agressividade (bullying), fazendo com que Programas como o Programa Saúde na Escola, decreto presidencial nº 6.286 em 05 de dezembro de 2007, com a proposta intersetorial com os Ministérios da Educação e da Saúde, com a parceria entre as escolas públicas e unidades básicas de saúde, viesse a contemplar nossas crianças e adolescentes da educação básica com o apoio das equipes da Saúde da Família e da Comunidade Escolar de forma a multiplicar a ideia de saúde, bem-estar e qualidade de vida desde à escola de educação infantil até toda a vida acadêmica do aluno, tornando-se peça essencial no trabalho educativo e de promoção da saúde junto à nossas crianças e adolescentes (educação básica) e jovens e adultos (EJA – Educação de Jovens e Adultos) e o Ensino Universitário. (BRASIL, 2017)

Inserir saúde na escola não é uma ideia recente, desde a década de 50 o governo já tentava introduzir esta ideia, mas de modo muito sanitaria e com o foco na doença e não necessariamente na saúde e prevenção. Sabe-se que a economia financeira que o governo obtém com a prevenção é de grande relevância ao se comparar com os gastos de tratamento e acompanhamento do enfermo, isso faz com que obtenha se também um grande destaque quanto ao desgaste emocional e físico do paciente diante à enfermidade (LABONTE, 1996)

A expressão “promoção de saúde” foi usada pela primeira vez em 1945 pelo canadense Henry Sigerist. O médico, historiador definiu quatro tarefas essenciais a Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento de doentes e a reabilitação”, afirmando que “La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y descanso”(PEREIRA, 2000).

Através destas constatações, optamos por analisar, neste trabalho de pesquisa, o desempenho de escolares em quatro escolas públicas. Duas delas municipais, que contemplam à aplicação de práticas educativas de promoção à saúde com o projeto “Programa Saúde na Escola” e, duas escolas estaduais

onde não há a promoção de nenhuma prática educativa de promoção à saúde.

Claro está que muitos estudos foram realizados no Brasil com o intuito de poder compreender ou mesmo explicar as causas ligadas ao processo de aprendizagem e desempenho escolar. Sabemos da complexidade do problema ligado as práticas educativas e suas relações com o desempenho ou fracasso de nossos estudantes de escola pública. Alguns estudos encontrados, como os de Patto, apontam que as causas a respeito do desempenho escolar associados ao modo como se estrutura a sociedade Brasileira e as ideologias dominantes. Nesses estudos encontramos que as causas dos problemas relacionados à aprendizagem estão intimamente ligadas as questões referentes aos aspectos social, político e econômico engendrados na complexidade do fracasso ou sucesso escolar.

Recentemente um artigo publicado no jornal O Estado de São Paulo 29/10/17 na parte editorial apresenta reflexões sobre a pesquisa publicada pela (ANA) Avaliação Nacional de Alfabetização do ano de 2016, existem apontamentos importantes ligando o baixo desempenho escolar dos alunos de escola pública, no Brasil a décadas de políticas públicas marcadas por prioridades equivocadas e orientações populistas. Os resultados são alarmantes, nos mostram que mais de 50% dos alunos do terceiro ano fundamental da escola pública não conseguem sequer obter proficiência em português e matemática.

Outros estudos, apontados nos mostram que o fracasso ou sucesso no desempenho escolar podem estar atrelados a diversos fatores. Entre eles podemos citar, os fatores ligados ao estudante em relação as questões orgânicas, psicológicas e ao ambiente externo ligado a escola.

Também podemos citar os estudos de Carvalho, que sinalizam que o fracasso do desempenho escolar pode estar associado diretamente à escola, isto é a escola é um dos elementos da rede de relações sociais que envolve a criança e seu desenvolvimento, portanto deve ser vista como uma agência de promoção de avanço ou atraso nesse desenvolvimento.

Os estudos mais recentes, como o de Ferreira, também, chamam a atenção não só em relação aos aspectos ligados à escola como também ao professor e as técnicas pedagógicas utilizadas. “A falta de profissionais qualificados, a carência de material didático, carência na estrutura física e pedagógica, a má qualidade de ensino, tudo isso faz com que a escola seja um agente contribuinte dos problemas de aprendizagem e do fracasso escolar”. Mas esse é um problema que precisa da contribuição social e também educacional.

Visto a abrangência de elementos atrelados as questões da aprendizagem e desempenho escolar, este estudo de mestrado, longe de tentar abarcar tal complexidade, vem apenas, ampliar e iluminar os aspectos da importância da realização de práticas educativas relacionadas à saúde, não só na prevenção de doenças e promoção de saúde, como também lançar luzes sobre sua importância nas práticas educativas em

geral inseridas na escola e, suas possíveis relações com o desempenho escolar.

Nesta linha de reflexão, esta dissertação propõe a inclusão de práticas educativas à saúde como um tópico de grande relevância no âmbito da educação. Ao estabelecer a conscientização da promoção e da prevenção da saúde dentro destes eixos, o “Programa Saúde na Escola”, apresenta-se como a expressão mais atual das Escolas Promotoras de Saúde no Brasil. Configurada como política pública de caráter intersetorial e elaborada com pretensões voltadas ao melhoramento da qualidade de vida da população escolar brasileira, visando possibilitar, ainda, o enfrentamento das vulnerabilidades sociais, e promover em sua aplicabilidade, a funcionalidade quando comparado sua eficiência em relação ao desenvolvimento e desempenho dos alunos que aqui contribuíram com sua participação.

MÉTODO

Trata-se de um “survey”, estudo observacional e transversal. Foi elaborado um questionário para aplicação, com previa autorização da gestão escolar e dos pais/responsáveis, aos alunos participantes da pesquisa. Os questionários foram estruturados e auto-aplicados.

População de estudo

Alunos 6º ano A e B – Rede Municipal e Estadual, um total de 229 alunos: 112 de Escola Estadual e 117 de Escola Municipal.

Optou-se pelos alunos do 6º Ano, letras A e B de cada escola, com uma média de 30 alunos por sala, para que atingíssemos um número próximo à 240 alunos, representando assim estatisticamente a pesquisa aplicada aos alunos.

Critério de exclusão

Alunos que não desejaram participar da pesquisa ou que faltaram no dia da aplicação do questionário.

Coleta dos dados

Para a coleta de dados, foi necessária a aprovação previa dos respectivos diretores das escolas estaduais aqui selecionadas para a pesquisa e, para as escolas da rede municipal, primeiramente, o deferimento teve que ser concedido pelo Diretor Regional de Educação da DRE Capela do Socorro e, posteriormente pelos respectivos diretores das escolas municipais selecionadas para esta pesquisa.

Após à análise do Projeto de Pesquisa, Questionário a ser aplicado aos alunos, Declaração de Matrícula do pesquisador junto à UNISA, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Assentimento, Termo de Compromisso de Confidencialidade, foi consentida a pesquisa tanto no âmbito estadual como no municipal.

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UNISA, sendo aprovado, sob o número de aprovação: CAEE 58829616.5.0000.0081-comprovante nº: 082210/2016.

Foi agendada a data para a entrega dos envelopes aos alunos, que deveriam levar estes envelopes para casa em 10/08/16, contendo as documentações acima mencionadas, analisadas e autorizadas pelos diretores, para que com o consentimento do responsável, o aluno pudesse responder e devolver o envelope em data pré-estabelecida: 11/08/16.

Os demais dados analisados como assiduidade e médias finais foram colhidos posteriormente tendo como instrumento, o diário de classe contendo o fechamento de faltas e das médias finais de cada turma.

As médias finais utilizadas foram as Médias da Disciplina de Português, como símbolo da representatividade da cultura de um povo – o seu idioma e a Média da Quantidade de Faltas das turmas envolvidas.

Análise estatística

Para a análise estatística aplicou-se o teste Quiquadrado e Teste exato de Fisher, com o objetivo de comparar os alunos das escolas selecionadas da rede municipal com os alunos das escolas estaduais em relação às respostas dadas no questionário aplicado. Em todos os testes fixou-se em 0,05 ou 5,0% o nível de significância.

RESULTADO

De acordo com o questionário aplicado nas escolas das redes municipais e estaduais de ensino, obtiveram-se os seguintes resultados. Alunos das escolas estaduais e municipais segundo as respostas às questões apresentadas.

Nesta Tabela 1, o percentual de alunos que se recordaram ter ficado doente na escola estadual é 25% maior em relação aos alunos da rede municipal.

Tabela 1: Você se recorda ter ficado doente neste ano?

ESCOLA	Questão 01			% de SIM
	SIM	NÃO	TOTAL	
ESTADUAL	101	11	112	90,2
MUNICIPAL	77	40	117	65,8
TOTAL	178	51	229	77,7

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 19,63$ $p < 0,0001$
estadual > municipal.

Os alunos da escola estadual respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos da escola municipal.

Para a Tabela 2, o percentual de alunos que informaram ir ao médico regularmente na rede municipal é 16% maior em relação aos alunos da rede estadual. Quanto a não ter o hábito de procurar um médico, os alunos da rede estadual representam 16% a mais em relação aos alunos da rede municipal. Já, quanto à resposta “somente quando está doente”, observou-se que na rede municipal e estadual quase que se equivalem, diferenciando-se 2% a mais para a

rede municipal, o que nos leva a muitos questionamentos do porque desta resposta, uma vez que as escolas municipais selecionadas são contempladas pelo Programa Saúde na Escola e ocorre o trabalho de conscientização quanto à promoção e prevenção de saúde junto aos alunos.

Tabela 2: Você costuma ir ao médico regularmente?

Questão 02				
RESPOSTA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	% ESTADUAL
SIM	27	47	74	36,5
NÃO	37	18	55	67,3
DOFENTE	48	52	100	48
TOTAL	112	117	129	86,8

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 12,03$ $p=0,0024$ estadual > municipal.

Os alunos da escola estadual respondem “não” significativamente mais vezes do que os alunos da escola municipal.

Para a Tabela 3, obteve-se o percentual de 78% a mais de alunos que se recordavam ter recebido em suas escolas municipais a visita de profissionais da área multiprofissional para trabalho de prevenção e promoção de saúde em relação a rede estadual. Isso supõem se dar pelo fato de a rede municipal ser contemplada pelo Programa Saúde na Escola, o que nos leva a questionar que 5% dos alunos da rede estadual responderam se lembrar de alguma visita, o que sugere que programas paralelos como o Escola da Família, pode colaborar e muito para a iniciativa e a aplicabilidade de projetos de promoção e prevenção de saúde.

Tabela 3: Você se recorda de ter recebido a visita em sua escola de profissionais da área da saúde como: médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos?

Questão 03				
ESCOLA	SIM	NÃO	TOTAL	% de SIM
ESTADUAL	6	106	112	5,4
MUNICIPAL	97	20	119	81,5
TOTAL	103	126	229	45,0

Teste Exato de Fisher: $p=0,000$ municipal > estadual
Os alunos da rede municipal respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos da rede estadual.

Para a Tabela 4, observou-se que 98% dos alunos em ambas as redes (municipais e estaduais) desejam e estão dispostos a seguir as orientações das equipes multiprofissionais e com a consciência da importância da saúde para a conquista da qualidade de vida e bem-estar.

Tabela 4: Você estaria disposto(a) a seguir as orientações da equipe de saúde corretamente para desenvolver hábitos saudáveis de vida e saúde?

Questão 04				
ESCOLA	SIM	NÃO	TOTAL	% de SIM
ESTADUAL	106	6	112	94,6
MUNICIPAL	114	3	117	97,4
TOTAL	220	9	229	96,1

Teste Exato de Fisher $p=0,3248$ municipal > estadual

Os alunos das escolas municipais respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos das escolas estaduais.

Na Tabela 5, analisamos a questão sobre sentir-se bem e feliz na escola em que estuda e, observou-se que o percentual de insatisfação na rede estadual é 20% maior que na rede municipal. Entende-se que esta questão é ampla para seu entendimento e com caráter bem subjetivo, mas destaca-se a importância e relevância de conceituar o momento de satisfação em que se encontravam os alunos no dia da pesquisa. A rede municipal de ensino apresentou quase 93% de satisfação de seus alunos.

Tabela 5: Sente-se bem e feliz em sua escola?

Questão 05				
ESCOLA	SIM	NÃO	TOTAL	% de SIM
ESTADUAL	82	30	112	73,2
MUNICIPAL	109	8	117	93,2
TOTAL	191	38	229	83,4

Teste Exato de Fisher $p=0,0001$ municipal > estadual

Os alunos das escolas municipais respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos das escolas estaduais.

Para as Tabelas 6 e 7 observou-se que o número de meninos e meninas (gênero) são quase que semelhantes em ambas as redes e isto se aplica também à idade regular de 11 anos, apesar de destacarmos que o percentual de reprovados na rede estadual é de 7% maior que em relação a rede municipal.

Tabela 6: Gênero

Questão 06				
ESCOLA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	%FEMININO
ESTADUAL	58	54	112	65
MUNICIPAL	59	58	117	69
TOTAL	117	112	229	51

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 0,09$ $p=0,8371$ estadual < municipal

Tabela 7: Idade:

Questão 07					
ESCOLA	11 anos	12 anos	13 anos	Total	%11 anos
ESTADUAL	85	21	6	112	76
MUNICIPAL	107	8	2	117	91
TOTAL	192	29	8	229	83

Os alunos de ambas as escolas (estadual e municipal) tem mediana idêntica = 11 anos.

Para o estudo de média final e média de faltas entre as redes municipais e estaduais de ensino, selecionou-se a disciplina Língua Portuguesa, por entender que o idioma venha a ser a maior representatividade de uma cultura. Para isto levou-se em consideração os 200 dias letivos mínimos exigidos pela Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, e conforme os respectivos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas selecionadas, o mínimo de 75% de presença nas aulas.

Com estas informações referentes às Médias da disciplina Língua Portuguesa, pode-se chegar a análise estatística de que em ambas as escolas se

obteve uma média de nota 6, apresentando-nos um ensino regular. Quanto ao percentual de absenteísmo, nota-se que na rede estadual de ensino temos aproximadamente 10% a mais de faltas em relação à rede municipal.

Quanto aos índices de aprovados e reprovados, nas redes municipais e estaduais de ensino, obteve-se o percentual de 95% de aprovados na rede municipal e 88% de aprovados na rede estadual. Temos aqui 7% a mais de aprovados na rede municipal em relação a rede estadual. Obteve-se o percentual de reprovados na rede municipal de 5% e na rede estadual de 12%, o que nos apresenta cerca de 7% a mais de reprovados para a rede estadual de ensino. (Tabela 8).

Pode-se destacar que em relação ao grau de satisfação dos alunos com a escola, a rede estadual apresentou um maior número de insatisfação, logo também, temos a questão de que na rede estadual encontramos um maior número de reprovados.

Tabela 8: Alunos das escolas Estaduais e Municipais segundo Aprovação / Reprovação e Média Final

Questão 08				
ESCOLA	Aprovados	Reprovados	Total	%Aprovados
ESTADUAL	99	13	112	88
MUNICIPAL	112	5	117	95
TOTAL	211	18	229	92

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 4,25$, $p = 0,0694$

Não há significância entre as escolas em relação a aprovação e reprovação. A média final de aprovação 6,0 (seis) foi encontrada tanto para a rede estadual como para a rede municipal.

Observa-se um grau de absenteísmo maior na rede estadual do que em relação aos alunos da rede municipal de ensino (Tabela 9). É importante destacar que a assiduidade na escola é um dever da Família assim como acompanhar o desempenho e rendimento do aluno junto à escola. Cabe a escola notificar a família e, nos casos de baixo rendimento, ao Conselho Tutelar, as faltas acima de 50% do total permitido em Lei conforme o art. 12 LDB 9394/96.

Tabela 9: Média de Faltas

Questão 09			
ESCOLA	Total de Alunos	Média de Faltas por Aluno	Dias Letivos
ESTADUAL	112	11	200
MUNICIPAL	117	9	200
TOTAL	229	10	200

DISCUSSÃO

O número de meninas e meninos regularmente matriculados em ambos os sistemas de ensino público (estadual e municipal) contemplam um número maior de meninas em relação ao número de meninos. No quesito idade, a idade ideal 11 anos para o 6º ano do

Ensino Fundamental II prevalece na rede municipal com cerca de 92%. Na rede estadual, obteve-se o percentual de 75% de alunos com 11 anos. Tem-se o maior índice de reprovação ou entrada tardia dentro da educação básica, com alunos com 12 e 13 anos, na rede estadual de ensino representando 25%.

Na rede Municipal destacam-se também um número maior de alunos que sentem-se felizes e realizados com sua escola, que recordam ter recebido a visita de alguma equipe da Saúde e que gostariam de seguir suas orientações. É menor o número de alunos que responderam a questão de se recordar ficar doente nos últimos meses e menor o número de absenteísmo.

Assim onde encontramos o melhor aproveitamento, melhor índice de satisfação, absenteísmo e com a idade adequada em suas respectivas séries é na rede municipal.

Entende-se que saúde é algo além da ausência de doença, por isso a questão sentir-se bem, sentir-se completo e satisfeito é por consequência promover saúde e seguido de um ensino completo e de qualidade somado a todos os recursos pedagógicos da escola, junto aos fatores sócio-político-econômico e cultural da comunidade escolar. (AERTS, 2004)

A escola é um espaço socialmente reconhecido para desenvolver o ato pedagógico, é uma instituição em que o ser humano passa longa e importante etapa de sua vida. Por sua missão educativa ser complementar à missão da família, a escola contribui na construção de valores pessoais e dos significados atribuídos a objetos e situações, entre eles a saúde. Tomando-se a educação como um processo dialógico, problematizador e inclusivo, que visa à construção da consciência crítica sobre o ser e o estar no mundo, observam-se várias tentativas de mudanças pedagógicas em diversas cidades do Brasil. A escola saudável é aquela que possui um ambiente solidário e propício ao aprendizado, por isso ela deve estar engajada no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e na estimulação da criação de entornos favorecedores à saúde, na aprendizagem de comportamentos que permitam a proteção do meio ambiente, na conservação de recursos naturais e na implicação cada vez maior da população em projetos de promoção da saúde. (CARVALHO, 2000)

Nesta dinâmica as ações inter e transdisciplinares ganham espaço. Nesse sentido, a escola funciona como ponto de encontro a todos, podendo servir como palco para mudanças na forma de se pensar e construir saúde dentro de seu determinado contexto social. Trata-se, portanto, de uma mudança conjunta, que envolve múltiplos aspectos que não podem ser desmerecidos ou negligenciados. Não se pode assim falar de processo ensino-aprendizagem e excelência na qualidade do ensino se não é conhecido ou mesmo estabelecido a essência para qualquer indivíduo que é a saúde.

Questões políticas e econômicas fazem com que duas redes públicas (municipal e estadual) venham a contemplar serviços diferenciados à um público residente dentro de um mesmo perímetro urbano. Reflexões sobre os direitos registrados e garantidos em nossa Constituição nos fazem pensar em novas formas

de reorganização da educação e saúde de forma a contemplar a qualidade de vida e bem-estar de nossas crianças, adolescentes, de todo e qualquer cidadão e, de novas políticas públicas que atendam às necessidades e anseios desta população.(AYRES, 2018)

Questões antes debatidas em casa e que com a reestruturação familiar e com a ressignificação da escola, pode-se abordar estes temas trazendo aos alunos sua independência, autonomia, auto valorização e o auto conhecimento.(PARO, 2000)

A conscientização e a possibilidade de realmente assumirem responsabilidade. Entenderem que a saúde e as boas práticas parte do indivíduo e expande ao coletivo faz com que o torne uma pessoa responsável pelos frutos e consequências dos atos praticados agora em relação ao futuro. Isto comprova a melhora na satisfação dos escolares em relação aos conhecimentos que estão recebendo e o meio em que vivem. Entendem que o conteúdo recebido pode ser colocado em prática e tornam este conteúdo em conhecimento com a sua aplicabilidade e vivência.(CZERESNIA, 2009)

Os professores também passam a demonstrar um reconhecimento pelo trabalho realizado, uma vez que os problemas existentes na escola relacionados com a higiene, sexualidade e gravidez precoce necessitam desta intervenção e auxílio das equipes multidisciplinares e do apoio e capacitação dos professores. A integração e colaboração se fazem presente.(TRINDADE, 1991)

As atividades educativas têm o objetivo de capacitar os escolares para o auto cuidado, visando a promoção da saúde na escola, a qual necessita dos profissionais das equipes multiprofissionais atuando em espaços diferentes, mas principalmente em escolas, pois cabe a estas uma função social e política voltada para a transformação da sociedade escolar, relacionando o exercício da cidadania, o acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, e sendo de considerável relevância o apoio de outros profissionais da saúde, formando atividades multidisciplinares e de forma interdisciplinar.(CANÇADO, 1996)

Observou-se nos questionários aplicados que havia grande interesse, por parte dos alunos, na possibilidade de visita das equipes de saúde nas escolas. Escolas que não contemplam o PSE clamam por este apoio. É por meio dessa integração equipe multiprofissional e professores, que começa a valorizar o trabalho focado diretamente para a comunidade escolar, e principalmente, direcionada às crianças e aos pré-adolescentes e adolescentes devido à vulnerabilidade dos mesmos às mazelas da sociedade.

São atividades como essa que valorizam o percurso acadêmico, pois assim como a teoria e a prática devem estar articuladas para um melhor aprendizado, de nada seria válido falar sobre assuntos preocupantes na comunidade e na sociedade sem atuar diretamente com as pessoas. Vivemos em um país capitalista e com isso entende-se a independência economia deve partir do indivíduo e é dever do Estado oferecer a seus cidadãos o direito a Saúde e a Educação de forma a garantir-lhe os mesmos direitos físicos e

biológicos bem como intelectual para o mercado de trabalho. (ABRANCHES, 2006)

Com isso, percebe-se que por meio desta atuação, desenvolvendo a promoção da saúde com o público alvo, pode-se mudar muitas realidades, ou pelo menos, reduzir diversos problemas futuramente. O adolescente busca a construção de sua cidadania e deve envolver-se na busca de soluções reais para os problemas que acometem o mesmo.

CONCLUSÃO

Desempenho

Quanto à análise do desempenho dos escolares, neste trabalho, não observou-se uma diferença representativa, permanecendo a média 6 para ambas as redes: municipais e estaduais, exceto o grau de absenteísmo que na rede estadual apresentou-se maior que em relação à rede municipal, embora também, não significativa. Quanto à idade, obteve-se a média de 11 anos, idade indicada como ideal para o 6º ano do ensino Fundamental II, ressaltando-se que na rede estadual o número de reprovados é maior que na rede municipal, encontrando-se cerca de 16% a mais de alunos entre 12 e 13 anos no 6º ano, em comparação a rede municipal.

Em relação aos escolares verificou-se:

- Características pessoais: o número de meninas é maior que o número de meninos em ambas as redes de ensino, mesmo que em um percentual baixo.
- Saúde dos escolares: em relação à saúde, ao questionarmos os alunos se recordavam ter ficado doente no último ano, na rede estadual o número de respostas sim foi maior que na rede municipal.
- Presença e atuação das equipes de saúde nas escolas: Nas duas escolas municipais selecionadas para esta pesquisa foi constatada a visita esporádica da equipe multiprofissional (dentista e oftalmologista). Na rede estadual não foi registrada a presença de nenhuma equipe, porém encontramos registrado em nossos questionários o desejo dos alunos em receber estas equipes e de seguirem suas orientações.
- Prazer dos discentes em frequentar a escola: Na rede municipal encontramos um número maior de satisfação do que em relação a rede estadual.

A saúde é algo além de questões biológicas como a saúde sendo a ausência de doença. Neste trabalho buscou-se apresentar a importância da saúde no desenvolvimento global da criança e do adolescente, para se obter o bem-estar e a qualidade de vida que tanto buscamos para nossa sociedade. Uma sociedade consciente, sadia e promotora dos bons hábitos e costumes. As novas gerações promovendo a promoção e a prevenção em saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, Mônica. Colegiado escolar: espaço de participação da comunidade. São Paulo: Editora Cortez, 2006. 112p
- AERTS, Denise. GUIMARÃES, Gehysa Alves. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):1020-1028, jul-ago, 2004
- ALMEIDA, Maria de Lourdes Pinto de. JEZINE, Edineide. (Orgs.) Educação e movimentos sociais: novos olhares. Campinas, SP: Editora Alínea, 2010. 234p.
- ANTUNES, Celso. GARROUX, Dagmar. Pedagogia do cuidado: um modelo de educação social. São Paulo: Editora Vozes, 2008. 216p.
- ARANTES, Valéria Amorim. Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Editora Summus, 2003. 238p.
- ARMOND, Jane de Eston. Saúde Ocular: Conhecimento, Crença e Opiniões de professores de 1ª série do 1º Grau, do sistema público de ensino da região sul do município de São Paulo. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1998.
- AYRES, J.R.C.M., O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde, Saúde e Sociedade. v.13, n.3, p.16-29.
- BRACHT, Valter. A constituição das teorias pedagógicas da Educação Física. Caderno CEDES, Campinas, 1999.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Acesso em: 05 de março de 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. 1R., 4.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: MEC/SEF, 2001. 146p.
- BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: introdução – Volume 1. Brasília: MEC/SEF, 2001. 126p.
- BRASIL. Projeto de Lei – Aprova o Plano Nacional de Educação para o decênio 2011- 2020, e dá outras providências. 2011. Acesso em: 18 de março de 2017.
- BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural e orientação sexual. Volume 10. Brasília: MEC/SEF, 1997. 164p.
- CANÇADO, Marília Batista. Escola hoje. Brasília: MEC/SEED, 1996. 94p
- CANDEIAS, Nelly Martins F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Saúde Pública, v. 31, n.2, p.209-13, 1997.
- CARVALHO, A. M. P. de. Baixo Rendimento escolar: uma visão do professor. In: FUNAYAMA, C. A. (Org.) Problemas de aprendizagem: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2000.
- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado de. Promoção da saúde: debates, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.43-58. 2009.
- COLLARES, C.A.L.; Moysés, M.A.A. (1985). Educação ou saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde. Cadernos Cedes, 15, p.7-16.
- COLLARES, C.A.L.; Moysés, M.A.A.; Lima, G.Z. (1985, Janeiro/Abril). Saúde escolar e merenda: desvios do pedagógico? Revista Educação e Sociedade, 20, p. 10-20.
- DELIZOICOV, Demétrio. ANGOTTI, José André. PERNAMBUCO, Marta Maria. Ensino de ciências fundamentos e métodos. São Paulo: Cortez, 2009. 368p.
- DIAS, Adelaide Alves. SOUSA JUNIOR, Luiz de. (Org.) Políticas públicas e práticas educativas. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2005. 158p.
- FERREIRA, Lúcia Gracia. Duas visões psicopedagógicas sobre o fracasso escolar. Rev. psicopedag., São Paulo , v. 25, n. 77, p. 139-145, 2008 .
- FREIRE, João Batista- Educação de corpo inteiro: teoria e prática da educação física. São Paulo: Editora Scipione, 2009. (Coleção pensamento e ação na sala de aula) 200p.
- Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 10, n.4, p. 7-14, out-dez, 2020.

- FREIRE, João Batista. SCAGLIA, Alcides José. Educação como prática corporal. São Paulo: Editora Scipione, 2009. 192p.
- FREIRE, Paulo. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 2008, 80p.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora Paz e Terra. 2011, 144p.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1987. 184p
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Promoção de saúde e qualidade de vida. Tema: Cidades Saudáveis. *Radis*, n.19, p.12-3, 2000
- LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPAS, 1996, p.153-65.
- LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una Antología. Washington: OPAS, 1996, p.153-65. (Publicación científica, 557) LIMA, Gerson Zanetta de. Saúde Escolar – perspectivas de desenvolvimento. *Cadernos Cedec*, n.15, p.55-61. 1985.
- MANTOVANINI, Maria Cristina. Professores e alunos problema: um círculo vicioso. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MATTOS, Mauro G. & NEIRA, Marcos G. Educação Física na Adolescência: construindo o conhecimento na escola. São Paulo: Phorte Editora, 2000.
- MOHR, Adriana. A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.
- MORAIS, Marta Bouissou. ANDRADE, Maria Hilda de Paiva. Ciências – ensinar e aprender: anos iniciais do ensino fundamental. Belo Horizonte: Dimensão, 2009. 128p.
- Norteador Programa Saúde na Escola no Município de São Paulo. 2007. Brasil - Ministério da Saúde, Portaria Interministerial MS e ME, 3696 de 08 de Agosto de 2011. Brasil - Ministério da Saúde, Portaria Interministerial MS e ME, 1413 de 10 de julho de 2013. Brasília – DF. Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola – 2013. 2007.
- NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. Conferência apresentada na reunião sobre Residência em Medicina Preventiva e Social. São Paulo: Abrasco, 1995.
- PARO, Vitor Henrique. Gestão democrática da escola pública. São Paulo: Ática, 2006, 120p.
- PARO, Vitor Henrique. Qualidade do ensino: a contribuição dos pais. São Paulo: Editora Xamã, 2000. 126p.
- PATTO, Maria Helena de Souza – A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A Queiroz, 1990
- PEREIRA, I. M. T. B., PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. *O mundo da saúde*, ano 24, v.24, n.1, p.39-44, 2000.
- PERRENOUD, Philippe. Os ciclos de aprendizagem: um caminho para combater o fracasso escolar. Tradução: Patrícia Chittoni Ramos Reuillard. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. 232p.
- PIAGET, Jean. Para onde vai a educação. Rio de Janeiro: vozes/José Olympio, 1989.
- RODRIGUES, Neidson. Da mistificação da escola a escola necessária. São Paulo: Editora Cortez, 2003. 98p.
- TRINDADE. J.C. Teste de Triagem Visual para a avaliação das acuidades visual e auditivas em escolares. *Pediatr. Mod.* 25: 338-8, 1991.
- WHO. World Health Organization. Milestones in Health Promotion: statements from Global Conferences. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf. Acesso em: 21 set. 2017.